

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND
ÕIGUSTEADUSKOND
Avaliku õiguse osakond

Robert Tiis

**TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMISEGA SEOTUD VAIDLUSED JA
RIIGIVASTUTUS EUROOPA INIMÕIGUSTE KOHTUS**

Magistritöö

Juhendaja
professor Julia Laffranque

Tartu

2017

Sisukord

Sisukord.....	2
Sissejuhatus	4
1. Patsientide põhiõigused Eesti Vabariigi põhiseaduses	7
1.1. Igaühe õigus elule	7
1.2. Igaühe õigus tervise kaitsele	8
1.3. Igaühe õigus isikupuutumatusel ja enesemääramisele.....	10
1.4. Väärkohtlemise keeld.....	12
2. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni seos tervise ja tervishoiuga.....	14
2.1. Üldine ülevaade	14
2.2. Õigus elule tulenevalt EIÕK artiklist 2.....	15
2.3. Piinamise keelamine	16
2.4. Õigus era- ja perekonnaelu austamisele tulenevalt EIÕK artiklist 8	17
2.5. Riigi positiivsed kohustused	19
2.5.1. Riigi positiivsed kohustused õiguses elule	20
2.5.2. Riigi positiivsed kohustused piinamise keelamisel	21
2.5.3. Riigi positiivsed kohustused õiguses era- ja perekonnaelu austamisele.....	22
3. Riigivastutus Euroopa Inimõiguste Kohtus	24
3.1. Kaebuse vastuvõetavuse kriteeriumid.....	24
3.1.1. Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendatavus	24
3.1.2. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kaebuste vastuvõetavuse osas	25
3.2. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud vaidlused.....	29
3.2.1. Meditsiiniline hooletus	29
3.2.2. Tervishoiuteenuste ja ravi kättesaadavus	33
3.2.2.1. Tervishoiuteenuste osutamise kohustus	33
3.2.2.2. Tervishoiuteenuste osutamise kohustus kinnipeetavale	37
3.2.2.3. Juurdepääs eksperimentaalravile ja ravimitele	41

3.3. Ravimine ilma nõusolekuta	43
3.3.1. Nõusoleku puudumine otsustusvõimetul patsiendil	43
3.3.2. Nõusoleku puudumine otsustusvõimelisel patsiendil	45
3.3.3. Tingimused nõusolekule	46
3.3.4. Eeldatava nõusoleku süsteem.....	49
3.4. Terviseinfo kaitse.....	53
Kokkuvõte	58
Disputes about healthcare services and state's liability in the European Court of Human Rights.....	63
Kasutatud kirjandus	65
Kasutatud normatiivmaterjal.....	66
Kasutatud kohtupraktika	66
Kasutatud lühendid	69

Sissejuhatus

Tervisehoiuteenuste korraldamise seaduse¹ § 2 lg 1 alusel on tervisehoiuteenus tervisehoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Autori hinnangul on tervisehoiuteenuse keskseks mõisteks tervis, ent idee tervisest on inimõiguste kaitsel väga keerukas ja mitmetahuline dilemma. Üks suuremaid probleeme tõusetub seoses asjaoluga, et ei ole olemas universaalset tervise mõistet. Maailma Tervisehoiu Organisatsiooni defineerib tervist kui „täielikku füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu seisundit, mis ei ole seotud üksnes haiguse või puude tõttu.”²

Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioonil³ (edaspidi: EIÕK) on fundamentaalne roll määramaks inimõiguste kaitse suuna Euroopas. Kõik Euroopa Liidu liikmesriigid on Euroopa Nõukogu liikmed. Euroopa Nõukogu liikmesriigid on allkirjastanud protokollid, mis koostoimes EIÕK-iga võimaldavad isikutel tuua vaidlused Euroopa Inimõiguste Kohtusse (edaspidi: EIK). Läbi aastate on EIK arutanud mitmed tervise ja tervishoiuga seotud vaidlusi. Näiteks õigus elule, mis on sätestatud EIÕK-i artiklis 2 seob endaga vaidlused aborti ja „õigus surra“ teemadel. EIÕK-i artikkel 5 sisaldab õigust vabadusele ja kaitsele, mida käsitletakse laialdaselt rääkides inimese vaimsest tervisest. EIÕK-i artikkel 8 tagab era- ja perekonnaelu austuse ning privaatsuse, millele on tuginetud seonduvalt reproduktiivorganite meditsiinilise raviga.⁴ EIÕK-i artikli 8 eesmärk on kaitsta eraisikut riigivõimu eest, mis on saavutatav, kui tagatud austus inimese eraelu, perekonnaelu, kodu ja kirjavahetuse privaatsuse suhtes.⁵

Patsiendi ja arsti vahelisi suhteid reguleeritakse eri maades peamiselt lepinguõigust ja kahju hüvitamist puudutava normistiku alusel. Eraldi sätted võivad lisaks sisalduda kriminaalõiguses, kriminaal- ja tsiviilprotsessi regulatsioonis ning ettevõtlust käsitlevates

¹ Tervisehoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 21.02.2017, 5.

² A. Blazejowskj. Health as a human right. - Yale Global Health review. 01.05.2014. - <https://yaleglobalhealthreview.com/2014/05/01/health-as-a-human-right/> (02.05.2017).

³ Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. RT II 1996, 11, 34. - RT II 2010, 14, 54.

⁴ J. Mchale. Fundamental rights and health care, 2010, lk 286-287. - http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/138163/E94886_ch06.pdf (02.05.2017).

⁵ I. Roagna. Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention of Human Rights. Strasbourg: Council of Europe 2012, lk 8.

õigusaktides. Samuti mõjutavad poolte suhteid põhiseadusest tulenevad üksikisiku põhiõigused ja -vabadused ning erinevad rahvusvahelised konventsioonid.⁶

Teema on aktuaalne, kuna ühiskonna vajadus tervishoiuteenuse järele on lakkamatu. Ühiskonnas on pidevalt arutelu all arstiabi kättesaadavus, selle kvaliteet ning miinimum standardid arstiabi osutamisel. Autori hinnangul on teema oluline, kuna riigil on kohustus tagada efektiivselt tervishoiuteenuste kättesaadavus ja kvaliteet ning ka õiguskaitsevahendeid juhuks, kui arstiabi kvaliteet ei vasta teatavale standardile ning sellega kaasneb kahju tekkimine patsiendile. Tervishoiuteenuste kvaliteeti, kvaliteedi järelevalve arendamine kui ka efektiivsete õiguskaitsevahendite välja töötamine ja kaasajastamine on oluline teema nii rahva, kui ka riigi jaoks, kuivõrd esineb selge korrelatsioon riigi majanduse kasvu ja rahva tervise vahel.

Käesoleva magistritöö eesmärk on selgitada EIK-i praktika ja seisukohad EIÕK-is sätestatud põhiõiguste rikkumisest seoses tervishoiuteenuste osutamisega ning anda ülevaade, millistel juhtudel on siseriiklikud õiguskaitsevahendid ammendunud sedavõrd, et EIK on tervishoiuteenuste osutamisega seonduva õigusvaidluse arutamisele võtnud. Selleks, et töö eesmärki täita, peab töö autor esmalt vajalikuks välja tuua sätted Eesti Vabariigi põhiseadusest, mis tagavad Eestis vastavaid EIÕK põhiõiguseid. Töö eesmärk analüüsida EIK praktika järjepidevust ning EIÕK artiklite 2 ja 8 tõlgendust eri tahkudest - kaebuste vastuvõtmine, meditsiiniline hooletus, ravi osutamine patsiendi nõusolekuta ja raviandmete kaitse.

Töö esimeses peatükis selgitatakse patsientide Eesti Vabariigi põhiseadusest (edaspidi: PS) tulenevaid põhiõigusi PS § 16 (õigus elule), § 28 (õigus tervise kaitsele) ja § 19 (õigus isikupuutumatusse ja enesemääramisele) ning nende kaitseala.

Magistritöö teine peatükk annab põhjaliku ülevaate EIÕK-i seosest tervise ja tervishoiuga eeskätt EIÕK artiklite 2, 3 ja 8 kontekstis. Samuti avab töö autor EIÕK üldprintsippiidest tulenevaid EIÕK liikmesriikide positiivseid kohustusi tagada õigus elule ning era- ja perekonnaelu austamine Euroopa Inimõiguste Kohtu (edaspidi: EIK) praktika näitel.

Kolmandas peatükis analüüsitakse riigivastutuse juhtumeid lähtudes EIK praktikast, keskendudes kaebuse vastuvõetavuse kriteeriumitele, tervishoiuteenuste osutamisega seotud vaidlustele ja vaidlustele seonduvalt patsientide ravimisega ilma patsiendi nõusolekuta. Viimasena tuuakse välja terviseinfo kaitse rikkumist käsitlev kohtupraktika.

⁶ M. Arpo, M Kingisepp. Raviteenuse ostamise tsiviilõiguslikest alustest. – Juridica VII/2000, lk 451.

Käesoleva magistritöö uurimismeetod on kvalitatiivne teemakohase teadusliku kirjanduse, õigusaktide ja EIK-i praktika analüütiline käsitus. Töö autor kasutas käesolevas magistritöös peale EIÕK-i ja EIK-i lahendite veel ka Eesti Vabariigi põhiseadust⁷ (edaspidi: PS), inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel⁸, parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta⁹ ja tervishoiuteenuste korraldamise seadust (edaspidi: TTKS).¹⁰

Märksõnad käesoleva töö kirjeldamiseks on: tervis, tervishoiuteenus, riigivastutus.

⁷ Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT I, 15.05.2015, 2.

⁸ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. - RT II 2002, 1, 2.

⁹ Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 2000, 15, 93.

¹⁰ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 21.02.2017, 5.

1. Patsientide põhiõigused Eesti Vabariigi põhiseaduses

1.1. Igähe õigus elule

Eesti Vabariigi PS § 16 sätestab igähe õiguse elule. Seda õigust kaitseb seadus. Meelevaldselt ei tohi kelleltki elu võtta.

Õigust elule võib pidada kõige olulisemaks põhiõiguseks, sest see on kõigi teiste õiguste ja vabaduste teostamise eelduseks. Õigus elule kaitseb kehalist olemasolu, õigus elule on olemas ainult füüsilistel isikutel.¹¹ PS-ses sätestatud isiku subjektiivsele õigus elule vastab riigi kohustus mitte võtta inimese elu. Lisaks kaitsele tahtliku elu võtmise eest hõlmab PS § 16 ka kaitset selliste rünnete eest, mis pole suunatud elu võtmisele, kuid millega võib kaasneda isikult elu võtmine.¹²

Riigi kaitsekohustus hõlmab muuhulgas reeglite kehtestamist ning nende järgimise tagamist mitmesuguste potentsiaalselt elu ohustavate tegevusvaldkondade ja olukordadega seoses. Tervishoiuvaldkonnas peab riik kehtestama reeglid, mis tagavad, et meditsiiniastutused võtaks tarvitusele kohased meetmed oma patsientide elu kaitseks. Kui sellised reeglid on kehtestatud, ei vastuta riik meditsiinilise valeotsuse puhul kaitsekohustuse täitmata jätmise eest.¹³

Riigi kohustus tervishoiuvaldkonnas kaitsta elu hõlmab ka menetluslikku aspekti. Riigil on kohustus viia läbi tõhus ametlik uurimine, kui isiku surm seondub meditsiinisfääriga. Uurimise eesmärk on tagada õigust elule kaitstavate seaduste tõhus rakendamine ning süüdlaste vastutusele võtmine. Juhtudel, mil õiguse elule rikkumine ei olnud tahtlik, peab riik tagama õiguskaitsevahendite olemasolu, mis võimaldavad tuvastada juhtunu faktilised asjaolud, võtta vastutusele süüdlased ning tagada kohane hüvitis ohvrile. Samas ei pruugi tõhusa uurimise nõue ilmingimata tähendada riigi poolt kriminaalmenetluse läbiviimise kohustust. Meditsiinilise hooletuse juhtumite raames võib olla piisav, kui riik on taganud ohvritele tsiviilõiguslikud õiguskaitsevahendid tingimusel, et õiguskaitsevahenditega on võimalik võtta arstid vastutusele ja saada hüvitist ning saavutada otsuse avalikustamine. Riik võib olla oma kaitsekohustust rikkunud, kui arstliku hooletuse kahtluse tõttu läbiviidavad menetlused on ebanõistlikult pikad.¹⁴

¹¹ P. Roosma. Eesti Vabariigi põhiseadus. § 16/1. Komm vlj 3. vlj – Ü. Madise jt (toim). Tallinn: Juura 2012.

¹² P. Roosma. PS § 16/3. – Ü. Madise jt (toim).

¹³ P. Roosma. PS § 16/3.2. – Ü. Madise jt (toim).

¹⁴ P. Roosma. PS § 16/3.3. – Ü. Madise jt (toim).

Juhtudel, kus isiku riigist väljasaatmine kujutab ohtu tema tervisele ja elule vastuvõtva riigi puuduliku arstiabi taseme tõttu, võib tõusetuda riigi vastutus riigi kohustusest kaitsta tema jurisdiktsioonis oleva isiku elu.¹⁵

Eesti Vabariigi PS-e kommenteeritud väljaandest¹⁶ nähtub, et PS § 16 sätestatud igapäevase õiguse elule tõlgendatakse paljuski Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kaudu, seda eriti tervishoiuteenuste valdkonnas.

1.2. Igapäevase õiguse tervise kaitsele

PS-e § 28 sätestab igapäevase õiguse tervise kaitsele. Tegu on sotsiaalse põhiõigusega, mille eesmärk on ära hoida sotsiaalsete riskide esinemisel tekkida võivat kahju ning leevendada tekkinud kahju tagajärgi, et seeläbi tagada isikule inimväärne elu.¹⁷ PS §-s 28 sätestatud ulatuslik igapäevase sotsiaalne põhiõigus tervise kaitsele tõlgendatult koostoimes rahvusvahelise õigusega seab riigile mitmeid kohustusi.¹⁸

Esmalt tuleneb PS § 28 lõikest 1, et riigil on kohustus ennetavate meetmete toel kaitsta määratlemata hulga inimeste vaimset ja füüsilist tervist. Riigil tuleb rakendada meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ja ohutu. Vältida tuleb inimeste haigestumist ning vigastuste teket ja surma. Rakendatavad meetmed peavad kajastuma õigusaktides ning nende järgimise tagamiseks tuleb erilist rõhku panna riikliku järelevalve tõhususele. Lisaks seadustes kehtestatud nõuetele on tervisliku elukeskkonna tagamise puhul oluline võtta kasutusele muid ennetusmeetmeid, et rahvatervis oleks võimalikult hea.¹⁹

Teiseks on riigil kohustus luua ja hoida toimivana tervishoiusüsteem, mille kaudu inimesele oleksid haiguse või vigastuse korral ilma ebamõistliku viivitusega kättesaadavad hea kvaliteediga tervisteenused. Riigil on kohustus tagada tervisteenuste kättesaadavus, sealhulgas kättesaadavus majanduslikult mitteaktiivsetele inimestele. Välistatud ei ole tervisteenuste osalise rahastamise kohustuse inimesele jätmise, kuid teenuste eest võetava tasu suurus peab tagama inimesele teenuse majandusliku kättesaadavuse.²⁰

¹⁵ P. Roosma. PS § 16/3.4. – Ü. Madise jt (toim).

¹⁶ Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura 2012.

¹⁷ A. Henberg. PS § 28/1. – Ü. Madise jt (toim).

¹⁸ A. Henberg. PS § 28/6.2. – Ü. Madise jt (toim).

¹⁹ A. Henberg. PS § 28/6.2.1. – Ü. Madise jt (toim).

²⁰ A. Henberg. PS § 28/6.2.2. – Ü. Madise jt (toim).

Kolmandaks tuleb riigil tagada igäühele õigus meditsiinilisele abile. Õiguse realiseerimine ei tohi sõltuda tervishoiu- või muude ametnike suvaarusaamadest. Pakutav tervishoiuteenus peab olema võimalikult kvaliteetne, mis eeldab nii tervishoiutöötajate kõrget kvalifikatsiooni, kõrgel tasemel taristut kui ka kvaliteetseid ravimeid.²¹

Tervis on oluline väärtus, milleta ei ole võimalik paljude teiste põhiõiguste kasutamine. Sellegipoolest ei saa riik tagada kõikide inimeste tervist, kuivõrd paljude terviseprobleemide tekkimisel lasub süü inimesel endal. Seetõttu on ebavajalik ja majanduslikult küljest pea võimatu tõlgendada igäühe õigust tervisele nii laiaulatuslikult kui võimalik.²² Seega igäühe õigus tervise kaitsele ei garanteeri igäühe õigust igasugusele tasuta arstiabile. Seadusandja pädevuses on täpsemalt määratleda, milles väljendub igäühe õigus tervise kaitsele, millist liiki abi ja millises ulatuses abi tuleb puuduse all kannatavale inimesele osutada.²³ Riigikohtu halduskolleeegiumi väljendatud põhimõtte taandub igäühe õiguse tervise kaitsele kitsale tõlgendamisele. Igäühe õigust tervise kaitsele laialt tõlgendades oleks igäühel õigus tasuta meditsiinilisele ravile ja hooldusele, mis käib enamikele riikidele, sealhulgas Eestile üle jõu.²⁴

Samas on rahvusvahelisest õigusest tulenevalt riigil kohustus püüda vastavalt oma võimalustele järjepidevalt tõsta inimeste sotsiaalset kaitset. Riigil on üldjuhul kohustus säilitada kord saavutatud sotsiaalse kaitse tase.²⁵ Põhimõtte kehtib ka tervishoiuteenuste pakkumisel kõikidele riigis viibivatele isikutele. Eesmärk on püüelda heaoluühiskonna suunas, kus kehtiks igäühe õiguse tervise kaitsele lai tõlgendus.

Magistritöö kirjutamise ajal tuleb Eesti õiguse järgi osutada igale Eesti Vabariigi territooriumil viibivale isikule vältimatut abi. Vältimatu abi on defineeritud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 5, mille kohaselt vältimatu abi on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse. Tervishoiutöötaja on kohustatud osutama vältimatut abi oma pädevuse ja tema kasutuses olevate võimaluste piires igale Eesti Vabariigi territooriumil viibivale inimesele.

²¹ O. Jagger, V. Olle, K. Paal. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: Eesti Patsientide Nõukoda 2003, lk 101.

²² T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. *Juridica International* – 2002/VII, lk 121.

²³ RKHKo 10.11.2003, 3-3-1-65-03, p 14.

²⁴ O. Jagger, V. Olle, K. Paal, lk 100.

²⁵ A. Henberg. PS § 28/5.1. – Ü. Madise jt (toim).

1.3. Igaühe õigus isikupuutumatusetele ja enesemääramisele

PS-e § 19 tuleneb igaühe õigus vabale eneseteostusele. Õigus vabale eneseteostusele tagab üldise vabaduspõhiõiguse. Üldine vabaduspõhiõigus kätkeb endas ka üldist isiksuspõhiõigust, mis tagab üldise enesemääramisõiguse ja enesekujundamisõiguse.²⁶

Enesemääramisõigus puudutab eelkõige isiku pärinemist, seksuaalset enesemääramist, sugu, soo jätkamist ja nime, samuti isiku informatsioonilist enesemääramist. Enesemääramisõiguse juurde loetakse ka inimese õigust lasta ennast steriliseerida.²⁷ Enesekujutamiseõiguse all tuleb mõista eelkõige õigust oma kujutamisele ja sõnale. Selle hulka kuulub õigus otsustada ise enda kohta käivate andmete avaldamise üle.²⁸

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium on selgitanud, et PS § 19 lõikest 1 tulenevat üldise vabaduspõhiõiguse riivet ei ole vaja kontrollida, kui vaidlusalune säte riivab mõnd spetsiifilist põhiõigust. Esemeliselt kaitseb PS § 26 kõiki eraelu valdkondi, mis ei ole kaitstud eriõigustega.²⁹ PS-e kommenteeritud väljaandes leidis Madis Ernits, et PS § 19 võib isiksuspõhiõiguste osas subsidiaarsuse põhimõttest tulenevalt taanduda PS § 26 sätestatud õigusele eraelu puutumatusetele.³⁰ PS § 19 lõike 1 subsidiaarne iseloom tähendab, et üldise vabaduspõhiõiguse rikkumist ei asuta tuvastama, kui on riivatud mõni eriline vabaduspõhiõigus.³¹

Käesoleva „konkureeriva“ seisukoha olemasolu on tingitud EIÕK artiklis 8 sätestatud õigusele era- ja perekonnaelu austamisele. PS-e § 26 sõnastus on selgelt üle võetud EIÕK artiklist 8, mistõttu tekib küsimus, kumb põhiõigus kätkeb endas isiksuspõhiõiguseid. Riigikohus ei ole käesolevas küsimuses seisukohta võtnud.³² PS § 19 lg 1 ja PS § 26 kaitseala piiritlemine sõltub sellest, kuidas sisustada PS § 26 esimese lause mõistet eraelu. Sisustades „eraelu“ Euroopa Inimõiguste Kohtu (edaspidi: EIK) eeskujul Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (edaspidi: EIÕK) artiklis 8 antud tõlgendusega, siis hõlmab „eraelu“ isiku kogu vaimset ja füüsilist puutumatuset ning kaitstes teda muu hulgas ka sundolukorras, näiteks uriiniproovi võtmise eest. Lähtuvalt semantilisest tõlgendusviisist pakuks PS § 26 kaitsegarantiid isiku erasfäärile (seal hulgas kehasfäärile). Õiguskirjanduses on välja pakutud

²⁶ M. Ernits. PS § 19/3.1. – Ü. Madise jt (toim).

²⁷ M. Ernits. PS § 19/3.1.2.1. – Ü. Madise jt (toim).

²⁸ M. Ernits. PS § 19/3.1.1.2. – Ü. Madise jt (toim).

²⁹ RKPJKo 25.06.2009, 3-4-1-3-09, p 16.

³⁰ M. Ernits. PS § 19/3.1.2. – Ü. Madise jt (toim).

³¹ M. Ernits. PS § 19/3. – Ü. Madise jt (toim).

³² K. Jaanimägi. PS § 26/4. – Ü. Madise jt (toim).

ka PS süstemaatilisest tõlgendusest tulenev „eraelu“ sisustamine, kus PS § 19 lg 1 on üldine vabaduspõhiõigus ja PS § 26 avara kaitsealaga eraelugarantii.³³

Tegelikkuses probleem siinkohal puudub, kuivõrd tegemist ei ole lüngaga põhiõigustes. Juhul, kui Eesti kohtud kohaldavad PS § 26 sätestatud õigust eraelu puutumatusele sama laialt, kui EIK, siis pelgalt taandub PS § 19 sätestatud üldine vabaduspõhiõigus subsidiaarsuse põhimõttest lähtuvalt. PS § 19 on kui põhiõiguste adressaatide garantii vabadussfääris lünkadeta õiguste kaitsel.³⁴

PS § 26 eesmärk on kaitsta isikuid nii avaliku võimu omavolilise sekkumise eest kui ka kolmandate isikute rünnete eest.³⁵ Eraelu võib riivata iga kaitseala ebasoodus mõjutamine riigi poolt, aga ka riigi kaitsekohustuse täitmata jätmine. Riigikohtu halduskolleegium on märkinud, et eraelu kaitse üheks oluliseks valdkonnaks loetakse isikuandmete kaitset ning eraelu puutumatuse riivena käsitatakse muu hulgas isikuandmete kogumist, säilitamist, kasutamist ja avalikustamist.³⁶

Töö autori hinnangul on märgilise tähtsusega siinkohal Riigikohtu kriminaalkolleegiumi 2000. aasta otsus³⁷, milles selgitati: „kehaline puutumus ja enesemääramisõigus on põhiseadusega kaitstud isiku põhiõigused. Eesti Vabariigi Põhiseaduse § 16 sätestab igaühe õiguse elule, § 20 sätestab õiguse isikupuutumatusele ja § 28 õiguse tervise kaitsele. Õigus elule ja tervise kaitsele on isiku piiramatud põhiõigused. Kohustus küsida operatsiooniks patsiendi nõusolekut tuleneb kehalise puutumatuse rikkumatuse nõudest.“

Riigikohus käsitles kehalist puutumatust tulenevalt PS § 20 sisalduvast õigusest vabadusele ja isikupuutumatusele. Õiguskirjanduses, sealhulgas põhiseaduse kommenteeritud väljaandes on PS § 20 kontekstis isikupuutumus eraldi õigusest vabadusele peaaegu täielikult käsitlemata. Eelnimetatud sätte eesmärk on kaitsta igaühe füüsilise vabadust meelevaldse ehk omavolilise vahistamise või kinnipidamise eest.³⁸

M. Sults on magistritöös analüüsinud PS § 20 tulenevat õigust isikupuutumatusele ning leidis, et isikupuutumatuse võimaliku riive küsimus tõusetub eelkõige olukordades, kus isiku

³³ M. Ernits. PS § 19/

³⁴ M. Ernits. PS § 19/2. – Ü. Madise jt (toim).

³⁵ K. Jaanimägi. PS § 26/5.2. – Ü. Madise jt (toim).

³⁶ RKHKo 12.05.2012, 3-3-1-3-12, p 19.

³⁷ RKKKo 30.05.2000, 3-1-1-63-00, p 7.2.

³⁸ T. Kolk. PS § 20/2. – Ü. Madise jt (toim).

vabadust on juba riivatud, mistõttu võib asuda seisukohale, et isikupuutumatus riive on olemuselt vabaduse riivist intensiivsem ja võib tungida vahetult isiku kehalisse sfääri.³⁹

Töö autor järeldab eeltoodu pinnalt, et patsiendi nõusolekuta isikupuutumatus ja enesemääratlemise sfääri tungimine kujutab põhiõiguste riivet eelkõige PS §-i 19 või PS §-i 26 suhtes.

1.4. Väärkohtlemise keeld

PS § 18 sätestab igaühe absoluutse õiguse, mille kohaselt kedagi ei tohi piinata, julmalt või väarikust alandavalt kohelda ega karistada. Kedagi ei tohi teha vaba tahte vastaselt allutada meditsiini- ega teaduskatsetele.

Piinamise, ebainimliku või alandava kohtlemise ja karistamise keeld on üks demokraatliku ühiskonna kõige fundamentaalsemaid väärtusi. See on absoluutne õigus ja keeld, millest PS ega rahvusvaheline õigus ei luba mingeid erandeid. PS § 18 alusväärtuseks on inimväarikus.⁴⁰

Kaitstud õiguse esemeline kaitseala hõlmab igaühe vabaduse ja inimväarikuse, paragrahvi teises lauses kitsamalt ka igaühe valiku- ja tahtevabaduse. Kellegi allutamine tema vaba tahte vastaselt meditsiini- või teaduskatsetele on toimimine personaalse vabaduse ja inimväarikuse vastaselt, sest inimväarikus eeldab tahtevabadust ning võimalust ise oma elu, vaimu ja keha üle otsustada. Tahtevastane meditsiini- või teaduskatse, kui selline peaks aset leidma, ei tähenda automaatselt piinamist, julma või väarikust alandavat kohtlemist, kuid ta võib seda olla, sõltuvalt asjaoludest.⁴¹

PS § 18 ei ole valikuliselt kohaldatav ainult kodanikele, vaid õiguse isikuline kaitseala hõlmab igaüht, kes on Eesti Vabariigi jurisdiktsiooni all, nii vabaduses viibivaid inimesi, kinnipeatavaid ja isikuid, kelle võime mõista oma tegude tähendust ja neid juhtida on piiratud kas vanuse või psüühilise seisundi tõttu (nt patsiendid), kui ka neid, kelle väarikusekäsitus on erinev üldlevinust.⁴²

Õigus mitte olla piinatud, julmalt ega inimväarikust alandavalt koheldud ning karistatud toob avalikule võimule kaasa esiteks negatiivse kohustuse hoiduda igasugustest sammudest, mis

³⁹ M. Sults. Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 20 sätestatud õiguste tagamine ja riive lubatavuse eeldused psüühikahäirega isikuid puudutavates seadustes. Magistritöö. Tallinn: Tartu Ülikool 2015, lk 16.

⁴⁰ R. Maruste PS § 18/1. – Ü. Madise jt (toim).

⁴¹ R. Maruste PS § 18/2. – Ü. Madise jt (toim).

⁴² R. Maruste PS § 18/3. – Ü. Madise jt (toim).

võiks olla käsitatavad piinamise, julmuse või alandamisena, ning teiseks positiivse kohustuse astuda samme selleks, et hoida ära igasugused võimalikud piinamisjuhtumid, või kui need on ilmnunud, siis rakendada kõik meetmed toimunu väljaselgitamiseks ning süüdlaste karistamiseks.⁴³

PS § 18 teises lauses sisalduva normi – kedagi ei tohi tema vaba tahte vastaselt allutada meditsiini- ega teaduskatsetele – esemeline kaitseala on kitsam paragrahvi esimeses lõikes sätestatust. PS § 18 lõige 2 keskendub tahte ja valikuvabaduse kaitsele, kaudsemalt ja üldisemalt aga samuti inimväärikuse kaitsele. Rahvusvaheliste inimõiguste kontekstis kuulub käsitletav valdkond eraelu ehk privaatsuse kaitsealasse.⁴⁴

Valdkonda käsitlev ja üks põhiline rahvusvaheline õigusakt on inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon⁴⁵, mille artikli 2 kohaselt valitsevad inimese huvid ja heaolu puhtühiskondlike ja –teaduslike huvide üle. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni artikkel 5 sätestab, et sekkumine tervise valdkonnas võib toimuda üksnes pärast asjaosalise isiku informeeritud ja vabatahtliku nõusoleku andmist. Seega on inimese autonoomia juhtiv väärtus ja sellest tulenevalt informeeritud nõusolek meditsiinilise tegevuse ja selle võimaliku õigusliku hindamise lähtepositsiooniks.⁴⁶

⁴³ R. Maruste PS § 18/6. – Ü. Madise jt (toim).

⁴⁴ R. Maruste PS § 18/14. – Ü. Madise jt (toim).

⁴⁵ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. - RT II 2002, 1, 2.

⁴⁶ R. Maruste PS § 18/14. – Ü. Madise jt (toim).

2. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni seos tervise ja tervishoiuga

2.1. Üldine ülevaade

EIÕK võeti vastu 1950. aastal Euroopa Nõukogu liikmesriikide poolt, peamiselt vastuseks inimõiguste rikkumisele II maailmasõja ajal Euroopas. „Laia rahvusvahelise konsensuse alusel on saanud inimese ja võimu tasakaalu mõõdupuuks inimõiguste ülddeklaratsioonis ja teistes rahvusvahelistes dokumentides, sealhulgas Euroopa inimõiguste konventsioonis (EIÕK) kajastatud ja demokraatlikus maailmas üldtunnustatud põhiõigused ja -vabadused.“⁴⁷

EIÕK keskendub peamiselt inimõigustele. Majanduslikud või sotsiaalsed õigused, nagu näiteks õigus sotsiaalkindlustusele, sotsiaalsele või õigus tervishoiuteenustele, ei kuulu inimõiguste hulka. Need õigused on sätestatud Euroopa sotsiaalhartas. Vastupidiselt Euroopa Sotsiaalhartale, on EIÕK otsekohaldatav. Kaebused konventsiooni alusel saab tuua konventsiooniosalisriigi vastu teiste osalisriikide ja ka üksikisikute poolt, kui vastustaja riik on lubanud üksikisikute kaebused.⁴⁸

EIÕK ei sisalda küll *expressis verbis* õigust tervise kaitsele ega tervishoiu õigustele, kuid sellegipoolest on EIK-i ees tõstatatud üksikisikute poolt kaebuseid erinevate konventsioonis sätestatud inimõiguste raames. EIK aruandes tervise seotud vaidlustes⁴⁹ on välja toodud, et kõige põhilisemad EIÕK-i artiklid, mille rikkumisele tuginetakse seoses tervise seadega on artiklid 2, 3, 8 ja 14. EIÕK artikkel 2 sätestab õiguse elule, EIÕK artiklist 3 tuleneb keeld piinamisele, EIÕK artikkel 8 sätestab õiguse era- ja perekonnaelu austamisele ning EIÕK artiklist 14 tuleneb diskrimineerimise keeld.

Magistritöö autor keskendub EIK praktikat analüüsides peamiselt EIÕK artiklite 2, 3 ja 8 Järgnevalt peab töö autor vajalikuks selgitada EIÕK artiklite 2, 3 ja 8 sõnastust ja kaitseala üldiselt ning nendest tulenevaid seoseid tervise kaitsega.

⁴⁷ R. Maruste. EIÕK staatus Eesti õigussüsteemis. – Juridica 1996/9, lk 474.

⁴⁸ P. Schoukens. The Right to Access Health Care: Health Care According to European Social Security Law Instruments. – Medicine and Law, Vol 27, No 3, 2008, lk 527.

⁴⁹ Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Thematic Report by European Court of Human Rights. Strasbourg: Council of Europe 2015. - http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf (02.05.2017).

2.2. Õigus elule tulenevalt EIÕK artiklist 2

EIÕK artikkel 2 lõikest 1 tulenevalt kaitstakse igauhe õigust elule seadusega. Kellelki ei või tahtlikult võtta elu, välja arvatud kohtuotsuse täideviimisega, mis järgneb süüdimõistmisele kuriteos, mille eest seadus näeb ette sellise karistuse. EIÕK artiklis 2 sätestatud õigus elule on EIÕK esimene garanteeritud põhiõigus. Õigust elule loetakse kõige elementaarsemaks põhiõiguseks, sest see on fundamentaalseks eelduseks kõikide teiste põhiõiguste ja vabaduste teostamiseks.⁵⁰ EIÕK kaitseb kõigi õigust elule. Elu tähendus konventsiooni kontekstis on ainult inimelu, seega õigus elule ei hõlma loomi ega juriidilisi isikuid.⁵¹

Riik ei pea ilmingimata iga elu võtmist kaitsma seadusega. EIÕK artikkel 2 lõikest 2 tulenevad erandid, mille kohaselt elu võtmist ei käsitata EIÕK artikli 2 rikkumisena, kui see tuleneb absoluutsest vajadusest kasutada jõudu: inimese kaitsmisel õigusvastase vägivalla eest; seaduslikul vahistamisel või seaduslikult kinni peetud isiku põgenemise vältimiseks; seaduslikel toimingutel rahutuste või mässu mahasurumiseks. Siia hulka kuuluvad surmad, mis on juhtunud enesekaitse tulemusel, spordivõistlustel toimunud õnnetusjuhtumi tagajärjel ja loomulikud surmad.⁵²

EIÕK artiklist 2 tulenev üldine reegel keelab elu võtmise, kui see ei ole õigustatud EIÕK artikli 2 lõikes 2 sätestatud tingimustel. Keeld võtta elu laieneb nii tahtlikule kui tahtmatule elu võtmisele jõu kasutamise tulemusel. Üldiselt riik ei vastuta eraisiku poolt toime pandud elu võtmise eest, välja arvatud juhul, kui riik ei ole täitnud oma kohustust kaitsta elu seadusega.⁵³ EIÕK liikmesriigid on eelkõige kohustatud looma regulatsiooni tegevustele ja olukordadele, mis võivad ohustada elu.

Selleks, et riik oleks vastutav EIÕK artikli 2 alusel inimeselt elu võtmise eest, tuleb esmalt veenduda, et tapmine on toime pandud riigiametniku poolt. Siinkohal võib problemaatiliseks osutuda kaebajate jaoks tõendite kogumine. Ohvri omastel puudub tõendamiskoormis juhul, kui elu kaotanud isik oli surma ajal mõnes riigi kinnipidamisasutuses või asutuses, mille üle

⁵⁰ D. Kroff. The Right to life: A guide to implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights. Human rights handbook no 8, Belgia 2006, lk 6.

⁵¹ *Ibid*, lk 8.

⁵² D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley. Law of the European Convention on Human Rights. Ühendkuningriigid. Third edition. Ühendkuningriigid: Oxford University Press 2014, lk 205.

⁵³ *Ibid*, lk 221-222.

oli riigil eksklusiivne võim. Sellistel juhtumitel läheb tõendamiskoormis surnud isiku omastelt üle riigile.⁵⁴

EIÕK-is sätestatud õigusest elule on EIK-is tõstatatud mitmeid eetiliselt vastuolulisi küsimusi, sealhulgas elu alguse ja lõpu situatsioonid. Nende eetiliselt vastuoluliste probleemide pinnal põrkuvad erinevad EIÕK-is sätestatud õigused. Naise õigus valida sünnitamise asemel meditsiiniline raseduse katkestamine ehk abort, tuleneb tema õigusest teostada valikuid eraelu puutumatusel pinnalt ning see on kaitstud EIÕK artikliga 8. Samaaegselt on küsimus, kas sündimata lapse puhul peaks kaitsma EIÕK artiklis 2 tulenevat õigus elule. EIK ei ole võtnud seisukohta küsimuses, kas sündimata lapsel peaks olema konventsioonis sätestatud õigus elule, kuid selgitas otsuses *H vs Norra*⁵⁵, et EIÕK liikmesriikide õigused abordiseadustes erinevad märkimisväärselt ning sellisel delikaatsel teemal peab liikmesriikidel olema teatav diskretsiooniõigus.

EIÕK artikkel 2 olulisus tervishoiuteenuste osutamisel tuleneb eelkõige EIK poolt sõnastatud positiivsetest kohustust, mille sisu avab töö autor peatükis 2.5.1.

2.3. Piinamise keelamine

EIÕK artikkel 3 sätestab absoluutse keelu piinamisele. Kedagi ei või piinata ega ebainimlikult või alandavalt kohelda ega karistada.

Inimeste õigusele olla vaba piinamisest, ebainimlikust või alandavast kohtlemisest ja karistamisest ei saa teha erandeid. See on viinud arvamuseni, mille kohaselt EIÕK artikkel 3 kohaldub ainult kõige tõsisemates väärkohtlemise juhtumites.⁵⁶ Sellegipoolest on EIK leidnud, et EIÕK artikli 3 kaitseala laiendamine keskmise raskusastmega õigustesse sekkumiste puhul võib olla vajalik, kuivõrd ka keskmise raskusastmega sekkumised on vastuolus inimõiguste kõrgete standarditega.⁵⁷

Sarnaselt EIÕK artiklis 2 sätestatud eranditega absoluutsele õigusele on ka EIÕK artiklis 3 tulenevast absoluutsest õigusest võimalikud erandid. Juhul, kui isiku enda tulenevat õigust EIÕK artiklist 3 rikutakse või on vahetu oht selle rikkumisele, võib olla õigustatud enesekaitse korras sekkuda ohu põhjustaja või rikkuja EIÕK artikli 3 sätestatud õigustesse.

⁵⁴ *Ibid*, lk 222.

⁵⁵ EIKo 19.05.1992, 17004/90, *R. H. vs Norra*.

⁵⁶ EIKo 18.07.1986, 9471/81, *Warwick vs Ühendkuningriik*. – osaline eriarvamus – Schermers, Batliner, Vandenberghe ja Hall, lk 21.

⁵⁷ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 235.

Samuti võivad olla EIÕK artiklit 3 rikkuvad kinnipidamistingimused õigustatud, kui need on vajalikud, et takistada isikut põgenemast või teostamast enesetappu.⁵⁸

EIK eristab piinamise keelu materiaalsel ja protsessuaalsel rikkumisel. Materiaalse rikkumisega on tegu siis, kui avaliku võimu asutus või ametiisik on kedagi piinanud, ebainimlikult või inimväärikust alandavalt kohelnud või karistanud. Iga otsus sõltub üksikjuhtumi asjaoludest. Protseduurilise ehk menetlusliku rikkumisega on tegu siis, kui väidetava piinamise, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise või karistamise juhtumid on jäetud välja selgitamata ja süüdlased karistamata. Tõendamiskoormis piinamiskaebuste puhul lasub võimudel, ohvril piisab esmapilgul usutava kaebuse esitamisest.⁵⁹

Tõendamisstandardina piinamise, ebainimliku või alandava kohtlemise ja karistamise hindamisel rakendab EIK standardit „väljaspool mõistlikku kahtlust”. Iseenesest ei ole sellise tõendamisstandardi rakendamine osalisriikidele riigisiselt siduv, kuid mõistlik on tähele panna, et riigisisene ja rahvusvaheline standard ei lahkneks oluliselt ega tooks seeläbi kaasa hinnangutes konventsiooniga vastuolu.⁶⁰

Piinamine, julmus, ebainimlikkus ning alandamine on väärkohtlemise alaliigid. Selline kohtlemine ning karistamine toob kaasa nii füüsilisi kui ka psüühilisi-vaimseid kannatusi, mis erinevad üksteisest isikule osaks langevate kannatuste intensiivsuse ehk raskusastme poolest.⁶¹

EIÕK artikli 3 seos tervishoiuteenustega tuleneb riigi kohustusest tagada kinnipeetavate inimväärikas kohtlemine.

2.4. Õigus era- ja perekonnaelu austamisele tulenevalt EIÕK artiklist 8

EIÕK artikkel 8 sätestab õiguse era- ja perekonnaelu austamisele. EIÕK artikkel 8 lõikest 1 tuleneb igapäevane õigus sellele, et austataks tema era- ja perekonnaelu ja kodu ning sõnumite saladust. EIÕK artikkel 8 lõikest 2 tuleneb, et ametivõimud ei sekkuvad selle õiguse kasutamisse üksnes kooskõlas seadusega ja kui see on demokraatlikus ühiskonnas vajalik riigi

⁵⁸ *Ibid*

⁵⁹ R. Maruste PS § 18/8. – Ü. Madise jt (toim).

⁶⁰ *Ibid*

⁶¹ R. Maruste PS § 18/9. – Ü. Madise jt (toim).

julgeoleku, ühiskondliku turvalisuse või riigi majandusliku heaolu huvides, korratuse või kuriteo ärahoidmiseks, tervise või kõlbluse või kaasinimeste õiguste ja vabaduste kaitseks.

EIÕK artikkel 8 lõike 2 sõnastusest tuleneb selgelt riigi negatiivne kohustus hoiduda omavolilistest sekkumistest isiku era- ja perekonnaellu, koju ja kirjavahetusse. EIK on iseloomustanud vastavat negatiivset kohustust kui EIÕK artikli 8 põhilist eesmärki.⁶²

EIÕK-i artiklit 8 on kirjeldatud kui kõige vähem defineeritud inimõigust EIÕK-is. Eelnimetatud artikkel paneb riikidele kohustuse austada nelja konventsioonis defineerimata mõistet, mis hõlmavad mitut samaaegselt kattuvaid ja omavahel seotud õiguseid. EIÕK artikli 8 piiridesse kuuluvad teemad muu hulgas nagu sooline võrdõiguslikkus, lapse hooldusõiguslikud küsimused, läbiotsimise ja arestimise pädevus, andmekaitse ja keskkonnaprobleemid. EIÕK-i artikli 8 laia kohaldamisala on põhjendatud vajadusega käia kaasas sotsiaalsete ja tehnoloogiliste arengutega.⁶³

EIK tõlgendab õigust eraelu austamisele kui kaitset inimese füüsilisele, moraalsele ja psühholoogilisele terviklikkusele.⁶⁴ Eraelu hõlmab muuhulgas indiviidi füüsilist ja sotsiaalset identiteeti, õigust isiklikule arengule ning õigusele luua ja arendada suhteid teiste inimestega ja välismaailmaga. EIK on väljendanud, et isiklik enesemääramisõigus on oluline põhimõte õigusest austada eraelu.⁶⁵ Kehalise puutumatuse põhimõttest ja isiku enesemääramisõigusest tuleneb inimese õigus valida või teostada oma isiklikku valikuvabadust.

Meditšiinilise ravi osutamine, millele on patsient andnud nõusoleku, ei riiva isiku õigust eraelu austamisele, ent ravi, mida teostatakse patsiendi nõusolekuta on oluliselt vastuolus EIÕK artiklis 8 tuleneva eraelu austamise printsiibiga. Varasemalt on EIK asunud seisukohale, et ravi ilma patsiendi nõusolekuta ei tõstata probleeme, kui patsient ei olnud võimeline nõusolekut andma. Nüüdseks on kohtupraktika muutunud ning EIK määratleb selliseid juhtumeid kui inimese eraelu austamise kohustuse rikkumist, mille raames tuleb patsiendi suutmatust anda nõusolekut vaadelda EIÕK artiklis 8 lõikes 2 sätestatud põhimõtteid järgides.⁶⁶

Teiseks tuleb õigus tervise kaitse all vaadelda juhtumeid meditsiinisest hooletusest. Kõige raskemad meditsiinilise hooletuse kaasused, mille tagajärjeks on inimese surm, kuuluvad

⁶² EIKo 27.10.1994, 18535/91, *Kroon ja teised vs Holland*, p 31.

⁶³ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 522-523.

⁶⁴ EIKo 26.03.1985, 8978/80, *X ja Y vs Holland*, p 28.

⁶⁵ EIKo 29.07.2002, 2346/02, *Pretty vs Ühendkuningriik*, p 61.

⁶⁶ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 544.

EIÕK artikli 2 kaitsealasse. Kergemad meditsiinilise hooletuse juhtumid võivad kuuluda ka EIÕK artikli 8 all uurimisele. Kolmandaks võib riik olla rikkunud EIÕK artiklit 8, kui isikule ei ole tehtud piisavalt kättesaadavaks hädavajalikke tervishoiuteenuseid. Kohtu üldine seisukoht on, et tervishoiu poliitika ning toimivate tervishoiusüsteemide tagamine kuulub ainiti liikmesriigi kaalutlusruumi, kuid EIÕK artikli 8 rikkumine võib esineda juhul, kui isikule ei ole tagatud tervishoiuteenused, mis on tagatud selles riigis üldsusele.⁶⁷ Näiteks on Eesti kõigil ravikindlustatud inimestel õigus saada ühesugust kvaliteetset tervishoiuteenust, olenemata sellest, kas nad tasuvad ravikindlustusmaksu või mitte.⁶⁸ TTKS § 6 lõike 1 kohaselt on igal Eesti Vabariigi territooriumil viibival inimesel õigus saada vältimatut abi. TTKS § 5 kohaselt on vältimatu abi tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.

Täiendavalt kuulub EIÕK artikli 8 praktika juurde erinevate eetilistelt vastuoluliste küsimustega vaidlused nagu autor jõudis mainida eelnevas peatükis naise õigusele valida, kas teostada aborti või mitte. Eetilistelt vastuolulised küsimused on muu hulgas meditsiiniline viljastamine, surrogaatlus, sünnieelne testimine, teadvustatud nõusolek ja eutanaasia. Eetiliste küsimuste lahendamisel ei ole EIK-il ettemääratud kindlat ja ühtset poliitikat otsuste tegemisel, sest konventsiooni liikmesriikidel puudub antud seisukohtades üksmeel.⁶⁹ Seega saab EIK lähtuda vaid konkreetse kaasuse asjaoludest, liikmesriigi õigusaktidest ja traditsioonidest ning hinnata, kas liikmesriik on järginud liikmesriigis kehtivaid õigusakte. Kohtu seisukohtadest nähtub, et juhul, kui konventsiooni liikmesriigid on saavutanud mõnes küsimuses üksmeele, muutub sellest lähtuvalt EIK-i seisukoht.

2.5. Riigi positiivsed kohustused

Autor käsitleb järgnevalt EIÕK artiklite 2, 3 ja 8 tulenevate positiivsete kohustuste üldprintsipi ning selgitab üldprintsipidest tulenevaid riigi positiivseid kohustusi tervishoiuteenuste osutamisel.

EIÕK-i artikkel 1 kohustab riike tagama igaühele, kes on nende jurisdiktsiooni all, konventsiooni I osas määratletud õigused ja vabadused. Koosmõjus EIÕK I osas sätestatud

⁶⁷ *Ibid*, lk 545-546.

⁶⁸ Tervishoiuteenused. Eesti Haigekassa. - <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervishoiuteenused> (15.04.2017)

⁶⁹ EIKo 08.06.2004, 53924/00, *VO vs Prantsusmaa*, p 84; EIKo 10.04.2007, 6339/05, *Evans vs Ühendkuningriik*, p 54

artiklitega, tõlgendatakse EIÕK artikli 1 sõnastust kui negatiivsete ja positiivsete kohustuste kehtestamist EIÕK liikmesriikidele. Negatiivne kohustus tähendab riigi kohustust hoiduda sekkumisest inimõigustesse ja austada inimõigusi, mis on sätestatud EIÕK-is.⁷⁰

Positiivne kohustus tähendab riigi kohustust võtta kasutusele meetmed, millega tagatakse inimõiguste kaitse. Positiivsed kohustused on üldjuhul seotud majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õigustega ning tihtipeale on kaasneb nendega teatav finantsmõju, näiteks kohustus tagada isikutele tervishoiuteenused. Positiivsed kohustused hõlmavad ka riigi kaitset kolmandate isikute, nii era- kui ametiisikute, tegude eest. Mitmed positiivsed kohustused tulenevad otsesõnu EIÕK-i artiklitest. Teised positiivsed kohustused on loetud EIÕK-i osaks EIK poolt.⁷¹

2.5.1. Riigi positiivsed kohustused õiguses elule

EIÕK artikkel 2 lõikest 1 tuleneb riigile otsesõnu kohustus kaitsta elu seadusega. EIK on selgitanud kohtuasjas *LCB vs Ühendkuningriik*⁷², et EIÕK artikkel 2 hõlmab lisaks riigi kohustusele hoiduda nii tahtlikust kui tahtmatust elu võtmisest, ka riigi positiivset kohustust tegemaks samme, et kaitsta inimeste elu nende jurisdiktsioonis. Kaitsmaks inimesi oma jurisdiktsioonis tuleb riigil esmalt kehtestada asjakohane õiguslik raamistik, mille eesmärk on esmalt takistada kuritegude toimepanemist isikute vastu, ning teiseks, luua seda toetav õiguskaitse süsteem kuritegude ennetamiseks, mahasurumiseks ja karistamiseks.⁷³

Käesoleva positiivse kohustuse eesmärk on panna liikmesriikidele kohustus reguleerida valdkondi, mis on potentsiaalselt ohtlikud elule.⁷⁴ Üldalmainitud positiivne kohustus kehtib ka tervishoiu valdkonnas.⁷⁵ Riigil lasub positiivne kohustus tagada kohase regulatsiooni kaudu meetmed haiglates patsientide elu või tervise kaitseks.⁷⁶ Teiseks on riigil positiivne kohustus luua efektiivne ja sõltumatu õiguskaitse süsteem, mille abil on võimalik välja selgitada haiglas elu kaotanud patsiendi surma põhjus ja võtta vastutusele vastav tervishoiuteenuse osutaja.⁷⁷

⁷⁰ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 21.

⁷¹ *Ibid*, lk 22.

⁷² EIKo 09.06.1998, 14/1997/798/1001, *LCB vs Ühendkuningriik*, p 36.

⁷³ EIKo 20.12.2004, 50385/99, *Makaratzis vs Kreeka*, p 57.

⁷⁴ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 206.

⁷⁵ EIKo 04.05.2000, 45305/99, *Powell vs Ühendkuningriik*.

⁷⁶ EIKo 26.10.1999, 37900/97, *Erikson vs Italy*.

⁷⁷ I EIKo 17.01.2002, 32967/96 *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*, p 49.

Õiguskaitse süsteem hõlmab endas eelkõige tõhusa kohtusüsteemi loomist, eesmärgiga jõustada inimeste elu efektiivseks kaitsmiseks vajalikud seadused, mis on nõutavad EIÕK-i artikli 2 tähenduses. Õiguskaitse süsteem hõlmab kriminaaluurimise ja vastutusele võtmise võimalust kriminaalkohtutes või mõningatel juhtudel tsiviil- ja halduskohtutes. Samuti võivad asjakohased olla riigisisised distsiplinaarmenetlused.⁷⁸

Üldiselt on elu kaitseks vaja kehtestada efektiivsed kriminaalõiguse sätted, et takistada elu ohustavate tegude toimepanemine.⁷⁹ EIK on leidnud, et kriminaalse vastutuse kohaldamine on vajalik juhtudel, kus on tegu raske hooletusega seoses ohtliku tegevusega.⁸⁰ Samas on EIK seisukohal, et tahtmatu tapmise korral võib mõni kord piisata tsiviilvastutusest, et lugeda täidetuks riigi positiivne kohustus.⁸¹ Viimane põhimõte kehtib tervishoiuvaldkonnas meditsiiniliste hooletuste vaidlustes.

Riigil on menetluslik kohustus uurida surmajuhtumeid, hoolimata sellest, kas elu võtmine on toime pandud riigiametniku või mõne muu isiku poolt ning hoolimata sellest, kas elu võtmine oli tahtlik või tahtmatu. Kohustus uurida surmajuhtumeid EIÕK-i artikli 2 all kohaldub ka kadunud isikute suhtes, kelle saatus ei ole teada.⁸² Uurimise läbiviibimise eesmärk on tagada tõhus riigisiseste seaduste rakendamine, mis kaitsevad õigust elule ning tagada süüdiolivate isikute vastutus seaduse silmis. Tõhus uurimine täidab samuti faktiliste asjaolude avalikuks tuleku eesmärgi, siinkohal on eelkõige mõeldud asjaolude ilmsikstulekut ohvri sugulastele. EIK ei ole senises praktikas väljendanud täpset meetodit, mil viisil tuleks uurimine läbi viia või milliseid toiminguid peab tegema. Uurimismeetodi valik on tihedas seoses konkreetse liikmesriigi praktika ning juhtumi asjaoludega. EIK-i seisukohtadest nähtub, et esmatähtis on uurimise tõhusus.⁸³ Tervishoiuvaldkonnas on eriline rõhk uurimise tõhususel, kuivõrd kiire haiglasurmade uurimine on vajalik kõikide tervishoiuteenuste kasutajate huve silmas pidades.⁸⁴

2.5.2. Riigi positiivsed kohustused piinamise keelamisel

Sarnaselt EIÕK artikliga 2 hõlmab endas EIÕK artikkel 3 positiivse kohustuse olemasolu, mille eesmärk on ennetada igasuguseid võimalikke piinamisjuhtumeid. Selleks peab riik

⁷⁸ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 206-207.

⁷⁹ EIKo 28.10.1998, 87/1997/871/1083, *Osman vs Ühendkuningriik*, p 57.

⁸⁰ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 204.

⁸¹ EIKo 17.01.2002, 32967/96 *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*, p 49.

⁸² D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 214.

⁸³ *Ibid*, lk 214-215.

⁸⁴ EIKo 27.06.2006, 11562/05, *Byrzykowski vs Poola*, p 117.

kehtestama õigusliku raamistiku, mis tagab inimeste piisavat kaitset väärkohtlemise vastu nii riigiametnike kui ka eraisikute poolt.⁸⁵ Teine positiivne kohustus on menetluslikku laadi, mille eesmärgiks on välja selgitada põhjaliku ja tõhusa uurimise kaudu väidetavad EIÕK artikli 3 õiguste rikkumised.⁸⁶

Kinnipeetavatele peab EIÕK-i artikkel 3 alusel olema tagatud vajalik arstiabi. See tuleneb riigi kohustusest kaitsta kinnipeetavatelt vabaduse võtmisega nende füüsilist heaolu. Riigi positiivne kohustus on tagada efetiivne arstiabi süsteem. Teatud olukordades on süsteem paigas, ent teatud olukordades sobimatu, teistel juhtudel on süsteem puudulik.⁸⁷

Ebapiisava arstiabi tagamisel kinnipeetavatele tekib oht nende ebainimlikuks kohtlemiseks EIÕK artikkel 3 alusel. Puudulik arstiabi, mis põhjustab isikule alaväärsust, stressi ja ärevust on alandav kohtlemine EIÕK artikkel 3 mõistes. Riik ei tohi isiku ravist keelduda, kui kinnipeetav on käitunud halvasti. Riigil puudub kohustus ravida isikut, kui inimene sellest ise keeldub.⁸⁸

2.5.3. Riigi positiivsed kohustused õiguses era- ja perekonnaelu austamisele

EIÕK-i artikli 8 olemuslik eesmärk on kaitsta isikut ametivõimude omavoliliste sekkumiste eest era- ja perekonnaellu. EIK sõnastas positiivse kohustuse printsiibi kohtuasjas *Marckx vs Belgia*⁸⁹. EIK leidis, et EIÕK-i artiklis 8 sätestatu pelgalt ei kohusta riiki hoiduma ametivõimude omavolilistest sekkumistest, vaid lisaks negatiivsele kohustusele võib hõlmata positiivseid kohustusi, mida kätkeb tõhus perekonnaelu austamine.

EIK otsuses *X ja Y vs Holland*⁹⁰ leidis kohus, et EIÕK-i artiklist 8 tulenev positiivne kohustus võib hõlmata meetmete vastuvõtmist, mille eesmärk on tagada eraelu austamine inimestevahelistes suhetes. Riigil on seega positiivne kohustus takistada kolmandate isikute sekkumist EIÕK-i artiklis 8 sätestatud õigustesse.⁹¹ EIÕK artikkel 8 hõlmab endas ka riigi menetluslikku kohustust tagada, et avaliku võimu kandjate poolt on otsuste tegemine õiglane

⁸⁵ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 274.

⁸⁶ *Ibid*, lk 275.

⁸⁷ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 265- 266.

⁸⁸ *Ibid*.

⁸⁹ EIKo 13.06.1979, 6833/74, *Marckx vs Belgia*, p 31.

⁹⁰ EIKo 26.03.1985, 8978/80, *X ja Y vs Holland*.

⁹¹ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 533.

ja otsuseid tehakse austades EIÕK-i artiklis 8 kaitstud õiguseid, sealhulgas on oluline isiku kaasamine otsuste tegemise protsessi.⁹²

Isikute kaasamine otsuste tegemise protsessi on meditsiiniõiguse üks fundamentaalsemaid printsiipe, kuivõrd ainult isikul endal on võimalik teha otsuseid temale manustatava ravimi, tehtava operatsiooni või mõne muu ravimeetme osas. Arstil lasub kohustus patsienti informeerida asjakohase teabega, mis puudutab isiku tervislikku seisundit, tervishoiuteenuseid ja nende kasutamist.⁹³ Sealhulgas edastama patsiendile teavet, mis puututab raviga kaasnevaid riske, kõrvalmõjusid ning alternatiivseid ravimeetodeid. Arsti enda poolt võetud otsus ravida patsienti ilma patsiendi nõusolekuta rikub otseselt patsiendi õigust füüsilisele puutumatusse EIÕK artikkel 8 kontekstis.

EIK selgitas otsuses *Tysiac vs Poola*⁹⁴, et eraelu on lai termin, mis hõlmab endas *inter alia* indiviidi füüsilist ja sotsiaalset identiteeti, sealhulgas õigust otsustusvabadusele, isiklikule arengule ning õigusele luua ja arendada suhteid teiste inimestega ja välismaailmaga. EIK tõlgenduse järgi hõlmab eraelu ka isiku füüsilist ja psüühilist väärikust ja selle väärikuse püsimise austamist. Konventsiooniosalisel riigil on seega kohustus tagada oma kodanikele õigus efektiivsele austamisele nende füüsilist ja psühholoogilisest terviklikkusest.

EIÕK-i artiklist 8 tulenevate positiivsete ja negatiivsete kohustuste täpset vahetegu ei ole võimalik määrata, kuivõrd kohaldatavad põhimõtted on üsnagi sarnased. Nii negatiivsete kui ka positiivsete kohustuste kontekstis tuleb üksikisiku ja avalikkuse konkureerivate huvide hindamisel leida õiglane tasakaal. Mõlemal juhul on jäetud teatud kaalutlusruum liikmesriigile.⁹⁵

Konventsiooniosalisel riigil lasuvate positiivsete kohustuste hindamisel, tuleb meeles pidada, et õigusriigi põhimõte on üheks demokraatliku ühiskonna alustalaks ning see on omane kõikidele EIÕK-i artiklitele. Põhimõte eeldab, et riigisisene õigus peab tagama efektiivsed ja inimestele selged meetmed (õiguskaitsevahendid) konventsioonis sisalduvate õiguste kaitseks omavoliliste sekkumiste vastu riigivõimu poolt.⁹⁶

⁹² *Ibid*, lk 533-534.

⁹³ European Charter of Patients' Rights. Article 3. -

http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (18.04.2017)

⁹⁴ EIKo 20.03.2007, 5410/03, *Tysiac vs Poola*, p 107.

⁹⁵ *Ibid*, p 111.

⁹⁶ *Ibid*, p 112.

3. Riigivastutus Euroopa Inimõiguste Kohtus

3.1. Kaebuse vastuvõetavuse kriteeriumid

EIÕK-i artikkel 34 sätestab, et EIK võib vastu võtta kaebusi igalt üksikisikult, vabariiklikult, vabariiklikult ja isikurühmalt, kes väidavad, et nad on konventsioonis ja selle protokollides sätestatud õiguste konventsiooniosalise poolt toimepandud rikkumise ohvriks. EIÕK-i osalised ei või mitte mingil viisil takistada selle õiguse tõhusat kasutamist.

EIÕK artikkel 35 lõike 1 kohaselt võib EIK kohtuasja arutada ainult pärast kõigi riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamist, kooskõlas rahvusvahelise õiguse üldtunnustatud normidega ning kuue kuu jooksul lõpliku otsuse tegemisest arvates. EIÕK-i artiklist 35 lõikest 2 tulenevad erandid, mille kohaselt EIK ei aruta ühtegi EIÕK artikli 34 kohaselt esitatud kaebust, mis on anonüümne või on sisuliselt sama juba kohtu poolt arutatuga või on juba esitatud arutamiseks muu rahvusvahelise uurimis- või lahendamismenetluse raames ega sisalda uut asjassepuutuvat teavet. EIÕK artikkel 35 lõige 4 sätestab põhimõtte, mille kohaselt jätab kohus läbi vaatamata kaebuse, mida ta peab EIÕK artikli 35 järgi vastuvõetamatuks. Kohus võib seda teha igas menetlusjärgus.

3.1.1. Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendatavus

Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendatavus EIK-ile kaebuse esitamisel tähendab kaebaja kohustust kasutada kõiki riigisiseseid õiguskaitsevahendeid, mis on tõenäoliselt tõhusad, piisavad ja kättesaadavad.⁹⁷ Õiguskaitsevahendi kättesaadavus tuleneb õiguste rikkumisele tuginemise ajal, õiguskaitsevahendi tõhususest ning selle kasutamisest nii teoorias kui praktikas. See tähendab, et õiguskaitsevahendi kaudu oleks reaalselt saanud heastada kaebuses esitatud väidetavaid rikkumisi ning sellel oleks olnud mõistlik edulootus sellel ajaperioodil kehtivate õigusaktide ja kohtupraktika kohaselt.⁹⁸

Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendatavus täidab eesmärgi anda konventsiooniosalistele riikidele võimalus vältida või heastada nende poolsed väidetavad rikkumised enne, kui kaebus esitatakse EIK-ile. Eesmärk tuleneb ka kaebaja kohustuste vaatevinklist. Kaebaja kaebust ei võeta menetlusse juhul, kui kaebaja ei ole kasutanud kõiki võimalikke riigisiseseid tõhusaid ja kättesaadavaid õiguskaitsevahendeid. Käesolev eesmärk

⁹⁷ EIKo 11.09.2002, 57220/00, *Yves Mifsud vs Prantsusmaa*, p 15.

⁹⁸ *Ibid*, p 17.

peegeldub EIÕK-i artiklis 13 - millega on see tihedalt seotud – igaühel, kelle konventsioonis sätestatud õigusi ja vabadusi on rikutud, on õigus tõhusale õiguskaitsevahendile.⁹⁹

Eelnev tagab otstarbekuse ja menetlusökonoomia põhimõtet EIK-is kaebuste menetlemisel, kuivõrd riigi ja isiku vahel lahendatavaid õigusvaidlusi ei ole üldiselt otstarbekas lahendada EIK-is. Viimasega tagatakse ka menetlusökonoomia põhimõtte järgimine. EIK-is lahendatakse üksnes kaebaja kaebused juhul, kui ülalmainitud tingimused on täidetud või kui konventsiooniosalises riigis ei ole tagatud kaebaja õiguste efektiivne kaitse.

Juhul, kui kaebuse vastustaja tugineb õiguskaitsevahendite mitteammendamisele, peab viimane suutma veenda kohust, et asjaomasel perioodil õiguskaitsevahend oli kättesaadav ja tõhus nii teoorias kui praktikas. Õiguskaitsevahendi kaudu oleks pidanud olema reaalne võimalus heastada vastustaja väidetavaid rikkumisi ning sellel oleks pidanud olema mõistlik edulootus.¹⁰⁰

Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamise põhimõttega on seotud EIÕK-i artiklis 35 lõikes 1 sätestatud kuue kuu põhimõte, mille jooksul on kaebajal võimalik esitada kaebus EIK-ile. Kuus kuud hakkab kehtima ajast, mil jõustus viimane riigisisene kohtuotsus, mis ühtlasi ka ammendas riigisiseseid õiguskaitsevahendid.¹⁰¹ EIK võib kohaldada erandlikke meetmeid juhul, kui taotleja saab pärast siseriikliku esmase õiguskaitsevahendi kasutamist teada või oleks pidanud teada saama asjaoludest, et õiguskaitsevahend oli tegelikkuses ebaefektiivne.¹⁰²

3.1.2. Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika kaebuste vastuvõetavuse osas

Kohtupraktika kaebuste vastuvõetavuse osas annab hinnangu riigile EIK poolt kehtestatud positiivsete kohustuste täitmise osas. Juhul, kui liikmesriik on taganud kõik mõistlikud võimalused kaebaja tõhusaks õiguste kaitseks, ei võeta üldjuhul kaebust menetlusse.

Kohtuasjas *A.V. vs Eesti*¹⁰³ kaebas kaebaja keeldumise üle alustada kriminaalmenetlus tema ema surma uurimiseks, kaebaja tugines EIÕK-i artikli 2 rikkumisele riigi poolt. EIK leidis, et Eesti õiguse kohaselt on tapmine, raske tervisekahjustuse tekitamine ettevaatamatusest ja teise inimese eluohtlikku olukorda asetamine ja jätmine kuritegu. Prokuratuuril on kohustus

⁹⁹ EIKo 11.09.2002, 57220/00, *Yves Mifsud vs Prantsusmaa*, p 15.

¹⁰⁰ *Ibid*, p 16.

¹⁰¹ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 62.

¹⁰² *Ibid*, lk 63.

¹⁰³ EIKo 29.03.2016, 3853/14, *A.V. vs Eesti*.

alustada kriminaalmenetlust, kui saades informatsiooni kuriteo toimepanemise kohta. EIK-is on arvesse võtnud riigisisest kohtupraktikat, millest nähtub, et tervishoiutöötajate vastu on viidud läbi kriminaalmenetlusi seoses hooletusega tervishoiuteenuse osutamisel ning vastavad isikud on ka süüdi mõistetud.¹⁰⁴

Kaebaja esitas prokuratuuri kuriteoteate, kuid prokuratuur kriminaalmenetlust ei alustanud. Kaebaja kaebus kriminaalmenetluse alustamata jätmise suhtes Riigiprokuratuurile ei andnud tulemust. Kriminaalmenetluse seadustiku § 208 alusel võib Riigiprokuratuuri määruse vaidlustada Ringkonnakohtus advokaadi vahendusel. Kaebaja selgitas, et viimasel polnud vahendeid advokaadi palkamiseks ning tema taotlust õigusabi andmiseks ei oleks taotluse esitamisel rahuldatud. Kohus leidis, et kaebaja on jätnud riigisisese kriminaalmenetluslikud õiguskaitsevahendid ammendamata. Kaebaja ei esitanud määruskaebust Ringkonnakohtule ega taotlust õigusabi saamiseks, et palgata advokaat. EIK kordas, et kui õiguskaitsevahendi tõhususe kohta on kahtlused, siis tuleb õiguskaitsevahendit sellegi poolest proovida, et õiguskaitsevahendite ammendamise nõue oleks täidetud. Käesolevaga ei andnud kaebaja riigi kohtutele võimalust heastada kaebaja õiguste väidetav rikkumine.¹⁰⁵

Kaebaja ei kasutanud ammendavalt tsiviilmenetluslikke õiguskaitsevahendeid. Riigisisese õigusest ja kohtupraktikast nähtub, et tsiviilkohtus on võimalik tuvastada raviviga ning tsiviilkohus mõistab välja kahjuhüvitisi. Kaebaja selgitas, et ta ei soovinud kahjuhüvitist, vaid soovis oma ema surma asjaolude ja põhjuse tuvastamist. Kohus oma põhjendustes leidis, et tsiviilkohus oleks niikuinii pidanud tuvastama surnud isiku surma asjaolud ja põhjuse. Tsiviilmenetluslikud vahendid olid kaebajale kättesaadavad ning efektiivsed ka praktikas.¹⁰⁶

Kaebaja pöördus ekspertkomisjoni poole, kes on nõuandev asutus ning kelle arvamust saab kasutada dokumentaalse tõendina tsiviilmenetluses, kuid mitte ekspertiisina kriminaalmenetluses. EIK leidis, et ekspertkomisjoni poole pöördumist, eriti üksikult võetuna, ei saa pidada õiguskaitsevahendi kasutamiseks, millest piisaks riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamise nõude täitmiseks. Samuti oli kaebajal võimalus pöörduda Terviseameti poole, kelle ülesandeks on vaadata läbi isikute kaebusi meditsiiniteenuste seaduslikkuse kohta ja teostada järelevalvet arstide, haiglate ja muude tervishoiuteenuste osutajate tegevuse üle.¹⁰⁷

¹⁰⁴ *Ibid*, p 67.

¹⁰⁵ *Ibid*

¹⁰⁶ *Ibid*, p 69.

¹⁰⁷ *Ibid*, p 70-71.

EIK leidis, et Eesti õiguskord pakub mitut potentsiaalselt tõhusat õiguskaitsevahendit tõhusa ja sõltumatu õiguskaitseüsteemi raames, mis on loodud tervishoiutöötajate hoole all olnud patsientide surma põhjuse kindlakstegemiseks ja selle eest vastutavate isikute vastutusele võtmiseks. EIK rõhutas, et kui on mitu võimalikku õiguskaitsevahendit, siis on isikul õigus valida õiguskaitsevahend, mida oma põhikaebusega seoses kasutada. Teisisõnu, õiguskaitsevahendite ammendatavuse nõude täitmiseks ei pea läbi käima kõiki liikmesriigis pakutavaid õiguskaitsevahendeid, mis täidavad sama eesmärgi.¹⁰⁸ Kuna kaebaja ei olnud ammendanud mitte ühtegi talle kättesaadavat ja potentsiaalselt tõhusat õiguskaitsevahendit, ei saanud EIK kaebaja kaebust sisuliselt läbi vaadata. Kohus märkis aga, et kaebajal on veel võimalus alustada riigisisest tsiviilkohtumenetlust.¹⁰⁹

Magistritöö autori arvates on käesoleva kohtuotsuse tegemisel järgitud varasemat EIK-i praktikat igati ootuspäraselt ja seega on ka kohtuotsus kaebuse vastuvõetamatuses kohta autori hinnangul ootuspärane ja õige. EIK on otsuses läinud isegi sammu kaugemale ning selgitanud kaebajale, et tsiviilõiguslike õiguskaitsevahendite kasutamine liikmesriigi kohtus on veel võimalik. Käesolevast nähtub EIK-i tahe tagada isiku inimõiguste igakülgne kaitse ja EIÕK-i üldine vaimsus. EIÕK kahtlemata püüab mõisteta kaebaja muret tema jaoks ebaseadlikul teemal, milleks on väga lähedase inimese surm meditsiinitöötajate võimaliku hooletuse tõttu ning aidata kaasa kaebaja jaoks õiglase tulemini.

Töö autori arvates on EIK oma otsuses *Oyal vs Türgi*¹¹⁰ vastupidiselt eelnevalt käsitletud kaasusele läinud liiga kaugele ning eiranud EIK-i enda seatud menetluslikke reegleid kaebuse vastuvõetamatuses osas.

Kaebuse faktilised asjaolud on äärmuslikud ning julmad. Vastsündinud lapsele tehti päev pärast tema sündi vereülekanne, mille tagajärjel nakatus kaebaja immuunpuudulikkuse viirusesse (HIV). Kaebajad esitasid kaebuse prokurörile ning mittevaralise kahju hüvitisnõude tsiviilkohtule. Prokurör kriminaalmenetluses süüdistust ei esitanud. Tsiviilmenetluses mõisteti kaebajatele välja kahjuhüvitis mittevaralise kahju eest.

Kaebajad esitasid EIK-ile kaebuse EIÕK-i artikli 2 alusel. Kaebajad leidsid, et riik ei ole suutnud täita positiivset kohustust kaitsta inimest, mille tagajärjel nakatus vastsündinud laps HI-viirusega. Samuti leidsid kaebajad, et kriminaalmenetluse raames ei ole toimunud

¹⁰⁸ *Ibid*, p 72.

¹⁰⁹ *Ibid*, p 73.

¹¹⁰ EIKo 23.03.2010, 4864/05, *Oyal vs Türgi*.

efektiivset uurimist. Kaebajad nõudsid juba ravile kulunud summade hüvitamist ja tulevikus tekkivate ravikulude hüvitamist.

EIK leidis, et kaebus ei ole vastuvõetamatu EIÕK artikli 35 alusel ja ei ole vastuvõetamatu ka muudel alustel.¹¹¹ Samas asjas kohtunik András Sajó, väljendas oma osalist eriarvamust. Eriarvamuses toob kohtunik välja, et kaebajad nõudsid riigisisese tsiviil- ja halduskohtus mittevaralist kahjuhüvitist, kuid kaebuses EIK-ile nõuavad varalise kahju hüvitamist. Kaebajad ei ole seetõttu kasutanud varalise kahjuhüvitise nõudmise osas kõiki õiguskaitsevahendeid, millega rikutakse EIÕK artiklis 35 sätestatud riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendatavuse nõuet. Kaebajad on esitanud EIK-ile uue nõude, mida varasemalt ei ole riigisiselt üritatud lahendada.¹¹²

Sarnaselt eriarvamusele nõustub magistritöö autor, mille kohaselt EIK on oma otsuses väärt leidnud, et immateriaalse kahjuhüvitise nõudmisel liikmesriigi tasandil on ammendatud ka materiaalse kahjuhüvitise nõude õiguskaitsevahend. Veel enam, kaebajad nõudsid liikmesriigi kohtutes mittevaralist kahjuhüvitist ning viimane mõisteti neile välja. Mittevaralise kahjuhüvitise väljamõistmine viitab pigem sellele, et riik on täitnud oma positiivsed kohustused EIÕK artikli 2 tähenduses ning kaebajatel ega EIK-il ei ole alust arvata, et liikmesriigi kohus käituks varalise kahjuhüvitise nõudes vastuoluliselt mittevaralise kahjuhüvitise väljamõistmisega. Olgugi, et vastustaja ei tuginenud riigisiseste õiguskaitsevahendite mitteammendamisele, olid kohtule teada asjaolud, mille kohaselt kaebajate mittevaraline nõue sai liikmesriigi kohtus rahuldatud.

Töö autori hinnangul ei ole kaebajad kasutanud kõiki riigisiseseid perspektiivikaid võimalusi kahjuhüvitise väljamõistmiseks ning seega oleks pidanud kaebus olema EIÕK-i artikli 35 alusel vastuvõetamatu.

EIK vastuvõetavuse otsuses *Powell vs Ühendkuningriik*¹¹³ esitati riigisiselt kaebus, mille eesmärk oli tuvastada arstide vastutus ja nende hooletus kaebajate poja ravis. Kaebajate juristi arvates ei olnud riigisisel kaebusel võimalust tagada õiglus kaebajate jaoks, mistõttu võtsid kaebajad kaebuse tagasi. EIK leidis, et kaebuse tagasivõtmisega võisid kaebajad loobuda perspektiivikast võimalusest, mis oleks taganud nende poja raviga seotud olnud arstide võimaliku vastutuse.

¹¹¹ *Ibid*, p 82.

¹¹² *Ibid*, eriarvamus András Sajó.

¹¹³ EIKo 04.05.2000, 45305/99, *Powell vs Ühendkuningriik*.

EIK jätkas, et kohtu jaoks omab veel suuremat tähendust tõsiasi, et kaebajad sõlmisid tsiviilkohtus kokkuleppe asjas vastutava tervishoiuasutusega ning kaebajad ei püüdnud individuaalseid nõudeid arstide vastu maksma panna. Kohus rõhutab, et kui tsiviilmenetlus oleks jätkunud, oleks kaebajatel võimalus olnud võistlevale kohtumenetlusele tervishoiuteenuse osutajate vastu, sealhulgas oleks asjas seotud viie arsti risküsitlused võinud anda selgust kaebajatele ning kõik asjakohased dokumendid oleksid avaldatud. Kohus ei pidanud vajalikuks hinnata, kas on toimunud tõhus ametlik uurimine kaebajate poja surma asjaolude kohta. Kohus on arvamusel, et kus surnud isiku sugulane nõustub hüvitisega tsiviilmenetluses seoses meditsiinilise hooletusega, ei saa teda pidada enam ohvriks EIÕK artikkel 34 kohaselt, mistõttu tunnistas EIK kaebuse vastuvõetamatuks EIÕK artikkel 35 lõike 3 ja lõike 4 järgi.

3.2. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud vaidlused

3.2.1. Meditsiiniline hooletus

Meditsiiniline hooletus käsitleb laia hulka vaidluseid EIK-is. Üksikisikud on kaebustes meditsiinilise hooletusele tuginenud nii EIÕK-i artikli 2 kui ka EIÕK-i artikli 8 rikkumistele, sõltuvalt võimaliku meditsiinitöötaja hooletuse tagajärgedest kannatanule.

EIK oma otsuses *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*¹¹⁴ sõnastas esmakordselt, et riigil on positiivne kohustus tagada erahaiglates võrdväärne patsiendi elu kaitse riigihaiglatega.¹¹⁵ EIK lisas, et kuigi teatud juhtudel peavad kriminaalmenetluslikud vahendid olema kättesaadavad, siis kui õigust elule ei ole rikutud tahtlikult, ei nõua artiklis 2 sätestatud positiivne kohustus luua tõhus õiguskaitstesüsteem ilmtingimata igas asjas kriminaalõiguslikku meetet. Meditsiinilise hooletus valdkonnas võib see nõue olla täidetud, kui õigussüsteem võimaldab rikkumise ohvritele õiguskaitsevahendite kasutamise tsiviilkohtus, kas eraldi või koos kriminaalõigusliku meetmega. Õiguskaitsevahendite eesmärk on võimaldada mis tahes asjassepuutuva tervishoiutöötaja vastutusele võtmine, mõista välja tsiviilõiguslik kahjuhüvitis ja avalikustada otsus. Ette võib näha ka distsiplinaarmedetmete kohaldamist.¹¹⁶

Kaebajad sõlmisid riigisiseses tsiviilmenetluses kokkuleppe arsti ja kliiniku kindlustusandjatega, millega määrati kaebajatele hüvitis. EIK leidis, et kuivõrd pooled on

¹¹⁴ EIKo 17.01.2002, 32967/96 *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*.

¹¹⁵ *Ibid*, p 49.

¹¹⁶ *Ibid*, p 51.

sõlminud tsiviilmenetluses kokkuleppe ja saanud selle eest hüvitise, on kaebajad loovutanud vabatahtlikult enda õiguse jätkata tsiviilmenetlusega, mis oleks võinud viia kahju hüvitamiseni ja otsuse avaldamiseni ajakirjanduses. Sellest tulenevalt leiab EIK, et kaebajad on ise minetanud endale juurdepääsu parimale vahendile selgitamiseks välja arsti vastutus. EIK oli jätkuvalt seisukohal, et käesolevas asjas oleks menetlus tsiviilkohus olnud piisav, et tagada EIÕK-i artiklist 2 tulenevate positiivsete kohustuste täitmine.¹¹⁷ Siinkohal viitas EIK vastuvõetavuse otsusele *Powell vs Ühendkuningriik*¹¹⁸, mille kohaselt tsiviilmenetluses kokkuleppe sõlmimisega ei saa kaebajad enam pidada ennast ohvriteks EIÕK-i silmis, kui meditsiinilisel hooletusel põhinevas tsiviilvaidluses on surnud isiku sugulane aktsepteerinud hüvitist.

Lahendis *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia* koostas kohtunik Rozakis osalise eriarvamuse¹¹⁹, millega liitusid kohtunikud Bonello ja Strážnická. Eriarvamuses tõid kohtunikud välja kaks põhjust, miks nende arvates on riik rikkunud EIÕK artiklit 2. Esiteks leidsid kohtunikud, et kriminaalmenetlus kätkeb endas ühiskonna põhiväärtuste kaitset ning sellega näidatakse avalikkusele teo hukkamõistu, mille tagajärjel kaotab inimene elu ning teisest küljest põhjaliku uurimise kaudu võetakse vastutusele isik, kes põhjustas isiku surma. Vastupidiselt, tsiviilkohtumenetluse peamine eesmärk on rahuldada eraisikute huvid. Tsiviilmenetluses ei ole väljendatud avalik hukkamõist raske kuriteo puhul, milleks on elu võtmine ja tavaliselt ei ole tagatud täielik ja ammendav surma põhjuse ja faktiliste asjaolude uurimine. Sellistes tingimustes, arvestades tsiviilkohtupidamist kui piisavat meetet EIÕK-i artikli 2 positiivsete kohustuste täitmiseks, kujutab endast õigus elu kaitsele väärtuse alandamist EIÕK-i artikli 2 mõistes. Kohtunikud eriarvamuses leidsid, et see viib õiguse elule kaitse „privatiseerimiseni“¹²⁰.

Teine argument, mis räägib EIÕK-i artikli 2 rikkumise poolt on see, et Itaalia õigussüsteem tagab vastavalt ülekaalukale avalikule huvile nii tahtliku kui tahtmatu tapmise puhul kriminaalõiguslikud vahendid selgitamiseks välja vastutavad isikud.¹²¹

Töö autor nõustub Rozakis, Bonello ja Strážnická eriarvamuses esitatud põhjendustega riigi poolt EIÕK-i artikli 2 rikkumise kohta. Itaalia õiguse kohaselt oli kriminaalmenetluse läbiviimine kohustuslik inimese tahtmatu tapmise puhul ning tsiviilnõude esitamine oli

¹¹⁷ *Ibid*, p 54-55.

¹¹⁸ EIKo 04.05.2000, 45305/99, *Powell vs Ühendkuningriik*.

¹¹⁹ EIKo 17.01.2002, 32967/96 *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*, osaline eriarvamus – Rozakis, Bonello ja Strážnická.

¹²⁰ Kohtunikud oma osalises eriarvamuses viitavad privatiseerimise all kui õiguse elu kaitsele üleminekut kriminaalõigusest eraõiguse valdkonda.

¹²¹ EIKo 17.01.2002, 32967/96 *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*, osaline eriarvamus – Rozakis, Bonello ja Strážnická.

valikuline. Autor leiab, et tsiviilmenetluses kokkuleppe sõlmimine ei saa välistada efektiivset kriminaalmenetluse läbiviimise kohustust riigi poolt. EIÕK-i üldine suund tuleneb demokraatia põhimõtete viljelemisest, mille osaks on ka õiguskindluse põhimõte. Töö autor leiab, et EIK ei saa vabastada EIÕK-i liikmesriiki tema enda seatud kohustusest tagada kriminaalmenetluse läbiviimine tahtmatu tapmise korral. EIK on seadnud miinimumstandardi elu kaitse puhul, mida EIÕK-i liikmesriigid peavad järgima, kuid juhul, kui liikmesriik on seadnud endale kõrgemad standardid, peab liikmesriik tulenevalt õiguskindluse põhimõttest alluma enda seatud standarditele. Autor leiab, et tõhusa kriminaaluurimise läbiviimine ei tähenda asjas süütute inimeste süüdimõistmist, vaid toob eelkõige selguse surnud isiku omastele. Autor on seisukohal, et käesolevas kaasuses tsiviilmenetluses kokkuleppe sõlmimine ei oleks pidanud välistama liikmesriigi vastutuse EIÕK-i artiklist 2 tulenevalt. Otsus oleks pidanud lähtuma Itaalia riigisisest õigusest ning tuvastama EIÕK-i artiklist 2 tuleneva menetlusliku kohustuse rikkumise kriminaalmenetluse ebatõhususe tõttu.

EIK-i otsuses *Dodov vs Bulgaaria*¹²² oli riigisiseste kohtute menetlus veninud ebamõistlikult pikaks, mis lõpuks päädis kriminaalmenetluse lõpetamisega aegumise tõttu. Tsiviilmenetluses ei jõutud kümne aastaga esimese astme kohtu otsuseni. Käesoleva kaasuse faktilised asjaolud erinevad *Calvelli ja Ciglio* kaasusest, kuivõrd kaebaja ema elu seati ohtu mitte arstide hooletu tegevuse tõttu, vaid tehnilise abipersonali hooletu käitumise tulemusel. EIK leidis, et kui liikmesriik on teinud piisavalt, et tagada kõrged professionaalsed standardid nii meditsiinipersonalile kui ka patsientide elude kaitseks, ei saa aktsepteerida, et tervishoiutöötaja hooletusviga või hooletu koostöö meditsiinipersonali vahel tingib liikmesriigi vastutuse EIÕK-i alusel.

Seejärel hindas EIK liikmesriigi on vastutust EIÕK-i artikli 2 alusel seoses väidetava võimetusega tagada efektiivne kaebaja õiguste kaitse. EIK hindas, kas kättesaadavad õiguskaitsevahendid, mis on seaduses sätestatud ja praktikas rakendatavad, on taganud faktiliste asjaolude tuvastamise, mille alusel saab võtta vastutusele isikud, kes on süüdi ning pakkuda asjakohast kahju hüvitamist ohvrile. EIÕK-i artikkel 2 kaitse ei ole tagatud, kui õiguskaitsevahendid riigisiseses õiguses eksisteerivad ainult teoorias: ennekõike peavad õiguskaitsevahendid tõhusalt toimima ka praktikas.¹²³ Kohus leidis ühehäälselt, et riik on

¹²² EIKo 17.01.2008, 59548/00, *Dodov vs Bulgaaria*.

¹²³ *Ibid*, p 83.

rikkunud EIÕK-i artiklis 2 sätestatud positiivset kohustust tagada kaebajale võimalus tuua vastutusele inimesed, kes vastutavad tema ema kadumise eest.¹²⁴

Kohtuasjas *Šilih vs Sloveenia*¹²⁵ soovis kaebajate poeg meditsiinilist abi iivelduse ja sügeluse vastu. Ta suri haiglas pärast seda, kui temale süstiti ravimeid, mille vastu ta oli allergiline. Kaebajad oma kaebuses EIK-ile leidsid, et nende poeg suri meditsiinilise hooletuse tõttu ning liikmesriigis puudus efektiivne surma asjaolude uurimine ja vastutavate isikute vastutusele võtmine.

Tulenevalt asjaolust, et Sloveenia ei olnud EIÕK-i liikmesriik patsiendi surma ajahetkel puudus EIK-il pädevus otsustada juhtumi sisuliste asjaolude üle, kas tervishoiutöötajate hooletus põhjustas patsiendi surma.¹²⁶ Kaebajad olid esitanud kaebuse ka menetluslike puudujääkide osas, mille väidetavad rikkumised pandi toime pärast seda, kui Sloveenia oli konventsiooniga liitunud. EIK selgitas siinkohal, et ajalise jurisdiktsiooni väljaselgitamiseks tuleb hinnata, millal on toimunud sekkumine isiku õigustesse.¹²⁷ EIK leidis, et neil on ajaline pädevus otsustamiseks menetluslike rikkumiste üle, kuna menetluslik kohustus tagada tõhus õiguste kaitse väidetav rikkumine leidis aset pärast Sloveenia poolt EIÕK-i ratifitseerimist.¹²⁸

EIK selgitas otsuses *Šilih vs Sloveenia* tõhusa uurimise läbiviimise põhimõtteid. Uurimine tuleb alata viivitamatult ja tuleb läbi viia mõistliku aja jooksul rikkumise esinemisest. Isegi kui uurimisel ilmnevad takistused või raskused, mis tõkestavad uurimistoimingutes edusammude tegemist, on kiire reageerimine riigivõimu poolt vajalik, et säilitada avalikkuse usaldus õigusriigi vastu.¹²⁹

Haiglasurmade uurimise puhul tuleb arvestada, et tervishoiuteenuste osutamisel juhtumi faktiliste asjaolude ja võimalike tehtud ravivigade teadasaamine on eriti oluline haiglatele ja arstidele. See võimaldab asjaomastel tervishoiuteenuste osutajatel vältida sarnaseid puuduseid ja vigu tulevikus. Kohene uurimine sellistel juhtudel tagab ka suurema avalikkuse huvi, kuna on oluline tagada kõikide tervishoiuteenuste kasutajate turvalisus.¹³⁰

EIK võttis otsuse tegemisel arvesse, et liikmesriigi kohtutel ei õnnestunud välja selgitada kaebajate poja surma põhjust ning selle eest vastutavaid isikuid. EIK leidis, et

¹²⁴ *Ibid*, p 97.

¹²⁵ EIKo 28.06.2007, 71463/01, *Šilih vs Sloveenia*.

¹²⁶ *Ibid*, p 119.

¹²⁷ *Ibid*, p 146.

¹²⁸ *Ibid*, p 167.

¹²⁹ *Ibid*, p 196.

¹³⁰ *Ibid*, p 196.

kriminaalmenetlus ning uurimine oli kestnud liiga kaua. Samuti tsiviilkohtus oli esimese astme kohtus kohtunikuks olnud kuus erinevat kohtunikku ja menetlus käis jätkuvalt pärast 13 aastat. EIK leidis, et olukord, kus liikmesriigi kohtud ei ole suutnud tuvastada ühegi isiku vastutust ega välja mõista kahju tsiviilmenetluses, on tõstnud kaebajate usaldamatust liikmesriigi menetluste läbiviimise tõhususe suhtes. EIK leidis, et liikmesriigi ametiasutused ei suutnud tegeleda kaebajate nõudega EIÕK-i artiklis 2 nõutud vajaliku hoolsusega ning sellega jäi kaebajatele tagamata efektiivne õiguste kaitse. EIK leidis liikmesriigi poolse EIÕK-i artikli 2 menetlusliku kohustuse rikkumise.¹³¹

3.2.2. Tervishoiuteenuste ja ravi kättesaadavus

3.2.2.1. Tervishoiuteenuste osutamise kohustus

Kuigi EIÕK ei taga isikutele õigust tasuta tervishoiule või konkreetsele ravile on EIÕK-i artikkel 8 alusel esitatud kaebuseid seoses ebapiisava tervishoiuteenuste kättesaadavusega.

EIK otsuses *Küpros vs Türgi*¹³² ilmnes esmakordselt, et EIÕK-i artikli 2 alusel võib EIÕK-i osaline riik olla vastutav, kui riik keeldub osutamast tervishoiuteenuseid, mis on üldsusele kättesaadavad ning keeldumise tulemusel on sattunud ohtu isiku elu. EIK ei pidanud vajalikuks analüüsida ulatust, millises mahus on EIÕK-i artikli 2 alusel kohustus liikmesriigil pakkuda tervishoiuteenuseid.¹³³ Selle positiivse kohustuse olemasolu teeb märkimisväärseks asjaolu, et EIÕK-i liikmesriikidele on jäetud võimalus ise määrata nende poolt pakutav tervishoiuteenuste osutamise ulatus. Seega EIÕK-i liikmesriik on vastutav tervishoiuteenuse osutamata jätmise puhul, kui riik ei suuda tagada enda poolt lubatud tervishoiuteenuseid ning sellega on jäetud isik eluohtlikku olukorda.¹³⁴

Hoolimata EIK-i seisukohast, et liikmesriigil on endal õigus määrata tervishoiuteenuste osutamise ulatus, leidis EIK lahendis *Mehmet Sentürk ja Bekir Sentürk vs Türgi*¹³⁵, et liikmesriigil võib olla EIÕK artiklist 2 tulenevalt kohustus pakkuda teatud miinimum tasemel tervishoiuteenuseid kõikidele isikutele.

¹³¹ *Ibid*, p 209-211.

¹³² EIKo 10.05.2001, 25781/94, *Küpros vs Türgi*.

¹³³ EIKo 10.05.2001, 25781/94, *Küpros vs Türgi*, p 219.

¹³⁴ A. Mowbray. Cases, Materials, and Commentary on the European Convention of Human Rights Third Edition. Ühendkuningriik: Oxford University Press 2014, lk 125.

¹³⁵ EIKo 09.07.2013, 13423/09, *Mehmet Sentürk ja Bekir Sentürk vs Türgi*.

EIK otsuse *Mehmet Sentürk ja Bekir Sentürk vs Türgi*¹³⁶ kaebuse faktiliste asjaolude kohaselt pöördus rase naine haiglasse, kus tuvastati, et tema laps on surnud, mistõttu tuleb teostada operatsioon lapse eemaldamiseks. Haigla nõudis patsiendilt deposiidi maksmist haigla kulude katteks, mida patsiendil ei olnud võimalik teha. Seega saadeti patsient kiirabiautoga teise haiglasse ühtegi meditsiinilist protseduuri tegemata. Patsient suri kiirabiautos.

Kohus pidas vajalikuks hinnata, kas riigisisesed ametivõimud tegid seda, mida neilt võiks mõistlikult oodata ja kas nad täitsid oma kohustust kaitsta patsiendi elu, eelkõige pakkuda asjakohast meditsiinilist abi.¹³⁷ EIK selgitas, et tema pädevusse ei kuulu liikmesriigi tervishoiu poliitika üle otsustamine seoses ravi kättesaadavusega, kuid sellegipoolest on tõendatud, et ravi osutamine sõltus patsiendi poolt deposiidi maksmisest. Patsiendil ei olnud võimalik tasu maksta, mistõttu patsient oli sunnitud ravist keelduma. Kohus leidis, et keeldumine ravist ei saanud olla tehtud teadlikult või eesmärgiga vabastada ametivõimud vastutusest.¹³⁸

Kohus rõhutas, et vaidlus puudus patsiendi raske seisundi ning kohese vajaduse üle teostada operatsioon. Kohus ei spekuleerinud teemal, kas operatsiooni tegemine oleks päästnud patsiendi elu, kuid märkis, et meditsiinipersonal haiglas oli teadlik ohtudest patsiendi tervisele, kui kohese operatsiooni osutamise asemel viidaks patsient üle teise haiglasse. Kohus leidis, et riigisiseselt puudusid sätted, mis reguleeriks olukorda, kus patsient vajab eluohtlikus seisundis vältimatut abi, kui tal puudub võimalus tasuda raviteenuse eest. Patsient jäeti ilma juurdepääsust asjakohasele ravile vältimatu abi korras, mistõttu leidis kohus, et riik ei ole täitnud oma kohustust kaitsta patsiendi füüsilist heaolu. EIK leidis, et on toimunud sisuline EIÕK artikli 2 rikkumine, kuna riik ei pakkunud eluohtlikus seisundis patsiendile ravi, mis lõppes patsiendi surmaga.¹³⁹

EIK kaebuse vastuvõetavuse otsuses *Pentiacova ja teised vs Moldova*¹⁴⁰ analüüsis EIK kaebajate kaebust seoses liikmesriigi poolse ebapiisava rahastusega neerupuudulikkuse ravis. Kaebajad põhjendasid, et pea kõik neist põdevad kroonilist neerupuudulikkust ja seetõttu vajavad nad kõik meditsiinilist protseduuri, mis viiakse läbi masinaga, mis aitab filtreerida kehas jääkproduktid vereringesse ja taastada vere normaalne koostis.

¹³⁶ *Ibid*

¹³⁷ *Ibid*, p 89.

¹³⁸ *Ibid*, p 95.

¹³⁹ *Ibid*, p 96-97.

¹⁴⁰ EIK otsus avalduse vastuvõetavuse kohta 04.01.2005, 14462/03, *Pentiacova ja teised vs Moldova*.

EIK pidas vajalikuks uurida kaebustes viidatud riigi ebapiisavat rahastamist eelmainitud meditsiinilise protseduuri läbiviimiseks juhindudes EIÕK-i artiklist 8. EIK selgitas, et EIÕK-i artikkel 8 pelgalt ei kohusta riiki hoiduma ametivõimude omavolilistest sekkumistest, vaid lisaks negatiivsele kohustusele võib hõlmata ka positiivseid kohustusi, mis tulenevad tõhusast austamisest era- ja perekonnavalule. Kuigi piirid riigi positiivsete ja negatiivsete kohustuste vahel ei ole alati täpselt määratletavad, on kohaldatavad põhimõtted sarnased. Nii negatiivse kui positiivse kohustuse puhul peab eksisteerima mõistlik tasakaal, mis tagab nii üksiksiku, kui ka ühiskonna huve tervikuna.¹⁴¹

EIK on varasemalt asunud seisukohale, et eraelu hõlmab endas isiku füüsilist ja psühholoogilist terviklikkust. Kuigi EIÕK ei garanteeri otseselt õigust tasuta meditsiiniabile, siis EIK on mitmel korral leidnud, et EIÕK-i artikkel 8 on seotud kaebustega, mis puudutavad riigi rahastust ja võimalusi tagada puuetega isikute liikuvuse hõlbustamine ja parem elukvaliteet. Seega tuleb kaebus lugeda kohaldatavaks EIÕK artikkel 8 kontekstis seoses kaebajate ravi ebapiisava rahastamisega.¹⁴²

EIK leiab, et riik on võimeline paremini hindama, kuhu suunata ressursid tervishoius, kui seda teeks EIK. Lisaks peab EIK silmas, et kuigi igat kohtuasja tuleb vaadata eraldi, siis EIK-i vastav sisuline lahend riigi rahastuse kohta looks mingil määral pretsedendi, mis kehtiks kõigis EIÕK-i liikmesriikides.¹⁴³

EIK leiab, et peamine probleem käesolevas kaasuses oli väidetav puudulik kaebajate ravi rahastamine. Kaebajate nõuete tõendamiseks esitasid kaebajad teiste riikide nagu USA, Ühendkuningriikide, Austraalia ja Iisraeli kulutused neerupuudulikkuse raviks. EIK ei näinud põhjust mitte uskuda kaebajate poolt öeldut, et neil ei ole vahendeid tasumaks ravi eest, mille jaoks on neil tõsine vajadus. Samas märgib EIK, et kaebajate nõue sõltub riigi rahaliste vahendite kasutamisest, mis nappide ressursside korral, jätaaks ilma mõne teise grupi vajaliku ravist. Kuigi ilmselgelt soovitakse, et kõigil oleks juurdepääs ravile, sealhulgas elupäästvatele meditsiinilistele protseduuridele ja ravimitele, on riigil nappide ressursside korral võimatu hõlmata kõikide isikute ravi, eriti olukordades, kus isiku haigus on krooniline ja ravi kallis.¹⁴⁴

EIK leiab, et käesolevas juhtumis on kaebajad saanud piisava juurdepääsu ravile. Kaebajatele võimaldati kuni 1. jaanuar 2004 elementaarset meditsiinilist ravi ja ravimeid ning pärast seda

¹⁴¹ *Ibid*, lk 12.

¹⁴² *Ibid*, lk 13.

¹⁴³ *Ibid*, lk 13.

¹⁴⁴ *Ibid*, lk 13.

kuupäeva on kaebajatele võimaldatud ravi peaaegu täies ulatuses. EIK leiab, et riik on leidnud sobiva tasakaalu kaebajate huvide ja avaliku huvi vahel. Silmas tuleb pidada ka asjaolu, et kaebajate seisund on oluliselt paranenud pärast arstiabi süsteemi reformi jaanuaris 2014. aastal, mistõttu on riik täinud oma positiivse kohustuse. Silmas tuleb pidada ka asjaolu, et kaebajate seisund on oluliselt paranenud pärast arstiabi süsteemi reformi jaanuaris 2014. aastal, mistõttu on riik täinud oma positiivse kohustuse.¹⁴⁵

EIK otsuses vastuvõetavuse kohta *Sentges vs Holland*¹⁴⁶ leidis kaebaja, et liikmesriik on toime pannud EIÕK artiklist 8 tuleneva rikkumise austamaks kaebaja eraelu, kui keelduti rahastamast robotiseeritud käe paigaldamist elektrilisele ratastoolile.

Sentges põdes Duchenne'i lihasdüstroofia (DMD) haigust, mida iseloomustab lihaste progresseeruv degeneratsioon, millega kaasneb muu hulgas võimetus kõndida. Hageja pole võimeline seisma, kõndima ega käsi tõstma. Ta kasutab liikumiseks elektrilist ratastooli, mida ta juhib spetsiaalselt tema jaoks kohandatud juhtkangi abil, kuna tal puudub lihasjõud standardse juhtkangi kasutamiseks. Iga tegevus vajab kõrvalist abi, sealhulgas söömine ja joomine. 20. juulil 1999. aastal taotlesid kaebaja vanemad tervisekindlustusfondilt robotiseeritud käe "MANUS Manipulator" paigaldamist elektrilise ratastooli külge, et võimaldada Sentgesile rohkem iseseisvust.¹⁴⁷ 10. augustil 1999. aastal tervisekindlustusfond lükkas taotluse tagasi põhjusel, et robotkäe soetamise ja paigaldamise kulud ei ole kaetud ravikindlustuse (*Ziekenfonfswet*), erakorraline ravikindlustuse (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten*) ega ka ühegi muu siseriikliku sotsiaalkindlustussüsteemi poolt.¹⁴⁸

Kaebaja väitis, et EIÕK-i artiklist 8 tulenev õigus eraelu austamisele seab riigile positiivse kohustuse talle anda või tasuda nimetatud meditsiiniseadme eest. Sentges leidis, et mõiste eraelu hõlmab elu kvaliteeti, sealhulgas isiklikku sõltumatust, enesemääramisõigust, samuti õigust luua ja arendada suhteid teiste inimestega. Elukvaliteet langeb juhul, kui indiviid on sunnitud elama sõltuvuses kõrvalisest abist ööpäevaringselt.¹⁴⁹

EIK on varasemalt leidnud, et EIÕK artiklist 8 võib tuleneda positiivseid kohustusi riigile juhul kui esineb otsene ja vahetu seos taotletavate meetmete ja taotleja eraelu vahel. Ent EIÕK-i artiklit 8 ei kohaldata olukordadele, mis puudutavad inimestevahelisi suhteid, mille puhul on võimatu riigilt taotletavate meetmete ja üksikisiku eraelu kvaliteedi vahelist seost mõistlikult määratleda. Samuti on EIK seisukohal, et EIÕK-i artiklit 8 ei saa kohaldada iga

¹⁴⁵ *Ibid*, lk 13-14.

¹⁴⁶ EIK otsus avalduse vastuvõetavuse kohta 08.07.2003, 27677/02, *Sentges vs Holland*.

¹⁴⁷ *Ibid*, lk 2.

¹⁴⁸ *Ibid*, lk 3.

¹⁴⁹ *Ibid*, lk 5.

kord kui isiku igapäevaelu on häiritud. Säte kohaldub üksnes erandjuhtudel, kui riigi tegevusetuses segab isiku õigust isiklikule arengule ning õigusele luua ja säilitada suhteid teiste inimeste ja välismaailmaga.¹⁵⁰ Isegi kui käesolevas kaasuses on vajalik seos olemas riigi tegevusetuse ja eraelu kvaliteedi olulise languse vahel, siis tuleb arvesse võtta õiglast tasakaalu üksikisiku ja ühiskonna kui terviku huvide vahel. Kohus on seisukohal, et tegu on küsimusega riigi prioriteetidest ressursside jagamisel, mida on kohtust pädevam hindama mõni riigiasutus. Riigil on kaalutusõigus ressursside jagamise otsustamisel.¹⁵¹

Kohus märgib, et hagejale on võimaldatud standardseid tervishoiu teenuseid, mis on sätestatud riigisiseses ravikindlustuse seaduses ja erakorraliste ravikulude seaduses. Nähtub, et kaebajale on riigi poolt tagatud spetsiaalselt kohandatud juhtkangiga ratastool. Vaatamata sellele, et kohus ei soovi alahinnata hageja raskusi, on kohus arvamusel, et käesoleval juhul ei saa väita, et riik oleks väljunud kaalutusõiguse piiridest, mistõttu on kaebus ilmselgelt põhjendamatu EIÕK artikli 35 lõigete 3 ja 4 alusel.¹⁵²

3.2.2.2. Tervishoiuteenuse osutamise kohustus kinnipeetavale

Tulenevalt kinnipeetavate isikute seisundist ning eelkõige nende sõltuvusest riigivõimust on liikmesriigil kohustus tagada kinnipeetavatele hooldus ja ravi kättesaadavus vastavalt nende vajadustele.

EIK asjas *Campeanu vs Rumeenia*¹⁵³ kaebas surnud isiku nimel mittetulundusühing CLR. Kaebuse kohaselt kaotas inimene elu riigiasutuste mitmete tegevuste ja tegevusetuste tulemusel. Teiseks ei suutnud liikmesriik väidetavalt kaitsta puuetega inimeste õigusi, kes on paigutatud riigi asutustesse pikaajaliselt. Kolmandaks, ei viidud läbi kahtlastel asjaoludel toimunud surmajuhtumi uurimist.¹⁵⁴

Campeanu kaasuse puhul tuli esmalt välja selgitada, kas mittetulundusühingul on õigus esitada kaebus Campeanu nimel. Kaasuse erandlikest asjaoludest tulenes, et kaebaja oli HIV-positiivne ja raske vaimse puudega nooruk, kellele ei määratud 18-aastaseks saades eestkostjat. EIK leidis, et juhul, kui kaebajal ei oleks õigust esindada ohvrit, võib riik pääseda vastutusest seetõttu, et ta ei täitnud oma kohustust määrata Campeanule eestkostja. Lubades vastustaja riigil põgeneda vastutusest ei oleks sobiv konventsiooni üldise vaimsusega ja

¹⁵⁰ *Ibid*, lk 6.

¹⁵¹ *Ibid*, lk 7.

¹⁵² *Ibid*, lk 7.

¹⁵³ EIKo 17.07.2014, 47848/08, *Campeanu vs Rumeenia*.

¹⁵⁴ *Ibid*, p 79.

konventsiooniosaliste riikide kohustustega EIÕK-i artikli 34 kohaselt, mitte takistada isiku kohtusse pöördumise õigust kaitsmaks oma õigusi.¹⁵⁵

EIK leiab, et EIÕK artikli 2 kaitsel peab kohus elu kaotamise suhtes allutama kõige hoolikamat kontrolli, võttes arvesse mitte ainult riigi ametnike tegevused, vaid ka kaasuse asjaolud. Inimesed riigi järelevalve all on nõrgemas positsioonis ning ametivõimudel on kohustus neid kaitsta. Kui ametivõimud otsustavad puudega isiku paigutada kinnisesse asutusse peavad nad näitama üles erilist hoolsust garanteerimaks tema puudest tingitud vajadused. EIK viitas varasemale seisukohale, mille kohaselt on riikidel positiivne kohustus võtta kasutusele meetmed, mis kindlustavad puuetega isikute kaitse väärkohtlemise eest, kui liikmesriik oleks pidanud teadma ohtudest isikule.¹⁵⁶

Materiaalõigusliku poole pealt märkis EIK, et liikmesriik on käitunud Campeanu juhtumis kui isikuga, kellel ei ole teovõimet. Samas liikmesriik ei määranud temale 18-aastaseks saamisel eestkostjat. Liikmesriik ei küsinud Campeanult luba kinnisesse asutusse paigutamiseks, tema raviks ega üleviimiseks psühhiaatriahaiglasse. Seega liikmesriik on käitunud vastuolus riigisisese psühhiaatrilise abi seadusega. EIK märkis veel, et EIK on varem tuvastanud Rumeenia suutmatuse tagada vaimsete puuetega patsientide õiguste kaitse nende paigutamisel psühhiaatriahaiglasse.¹⁵⁷

EIK on tuvastanud, et Campeanu paigutamine erinevatesse meditsiinasutustesse ei ole tehtud juhindudes patsiendi huvidest ning nende asutuste võimalustest ravida patsienti, vaid patsiendi paigutamine käis pelgalt läbi kriteeriumi, milline asutus on nõus patsienti vastu võtma. Kohus seega leidis, et patsiendi paigutamine ühest asutusest teise toimus ilma õige diagnoosita ja järelravita ning täielikult eirates patsiendi tegelikku terviseseisundit ja tema kõige põhilisemaid ravi vajadusi.¹⁵⁸

EIK tegi otsuse juhindudes patsiendi haavatavast seisundist ning faktist, et terve oma elu oli patsient elanud liikmesriigi võimu all¹⁵⁹. Liikmesriik oli sellest tulenevalt vastutav Campeanu ravimise eest ning oli kohustatud andma usutavaid selgitusi seoses kasutatavate ravimeetoditega. EIK leidis, et liikmesriik ei ole andnud usutavaid selgitusi, mis seaksid kahtluse alla kaebuses esitatud väited. EIK ei saa ignoreerida selgeid ja haakuvaid põhjendusi,

¹⁵⁵ *Ibid*, p 112.

¹⁵⁶ *Ibid*, p 131.

¹⁵⁷ *Ibid*, p 135.

¹⁵⁸ *Ibid*, p 137.

¹⁵⁹ Campeanu elas kuni 18-aastaseks saamiseni lastekodus, seejärel suunati Campeanu ühest meditsiinasutusest teise kuni tema enneaegse surmani psühhiaatriahaiglas PMH.

mis viitavad tõsistele vigadele otsuste tegemise protsessis seoses patsiendile osutatava raviga.¹⁶⁰ EIK märkis, et patsiendi surma ajal on tuvastatud mitmeid teisi surmajuhtumeid psühhiaatriaiglas PMH. Surmadega seoses oli tuvastatud tõsised puudused seoses patsientidele antud toiduga, ebapiisava palatite kütmisega ning üldiste raskete elamistingimustega, mis tõi kaasa eriti nõrgemate patsientide tervise järsu halvenemise. Seetõttu pidi liikmesriik olema täielikult teavitatud käesolevas psühhiaatriaiglas viibivate patsientide keerulistest tingimustest.¹⁶¹

EIK leidis, et riigisise võimude tegevusetus seoses raskete tingimustega vastavas psühhiaatriaiglas viis surmajuhtumite suurenemisele 2003 aasta talvel. Campeanu paigutamise psühhiaatriaiglas seadid ametivõimud põhjendamatult ohtu tema elu. Samuti meditsiinipersonali jätkuv suutmatuse tagada patsiendi puudele vastav hooldus ja ravi oli üheks määravaks teguriks patsiendi enneaegses surmas. EIK leidis, et ametivõimud ei täitnud EIÕK-i artiklist 2 tulenevaid sisulisi nõudeid, kuivõrd ei pakutud vajalikku minimaalset standardit patsiendi elu kaitsele.¹⁶²

Menetluslikust küljest märkis EIK, et esinevad mitmed menetlusvead, sealhulgas siseriiklik kohustus läbi viia lahkamine koheselt pärast surma ning tõhus uurimine seoses patsiendile määratud ravimeetoditega. EIK pidas vajalikuks selgitada ka menetluslikus küljes üldist pilti PMH psühhiaatriaiglas toimuvast. PMH psühhiaatriaiglas oli 2002 – 2004 aastal 129 surmajuhtumit ning nende juhtumite raames ei tuvastatud mitte ühegi isiku tsiviil- ega kriminaalvastutust.

EIK leidis, et liikmesriik ei ole suutnud tagada Campeanu kaasuses surmajuhtumite uurimiseks nõutud hoolikat kontrolli ning seega ei ole teostatud tõhusat uurimist Campeanu surma asjaoludes. EIK leidis EIÕK artiklist 2 tulenevate liikmesriigi menetluslike kohustuste rikkumise.

EIK vastuvõetavuse otsuses *Shelley vs Ühendkuningriik*¹⁶³ andis EIK hinnangu ennetavate tervisekaitse meetmete kohaldamisel. Kaebaja, kes oli kinnipeetav vanglas, esitas kaebuse, mille kohaselt ametivõimud ei ole teinud vajalikke samme ennetamiseks ohtu kaebaja elule, tervisele ning heaolule. Kaebaja leidis, et ametivõimude keeldumine süstlavahetuseprogrammi kohaldamiseks vanglas rikub tema õiguseid EIÕK-i artiklites 2, 3 ja 8.

¹⁶⁰ EIKo 17.07.2014, 47848/08, *Campeanu vs Rumeenia*, p 140.

¹⁶¹ *Ibid*, p 141.

¹⁶² *Ibid*, p 143-144.

¹⁶³ EIKo 04.01.2008, 23800/06, *Shelley vs Ühendkuningriik*.

EIK selgitas, et kuna kaebaja ei ole täpsustanud, kas temal isiklikult on reaalne või vahetu oht nakatumiseks, tuleb kaebust käsitleda kui üldist ohu olukorda vanglasüsteemis. EIK ei olnud veendunud, et üldine ja täpsustamata oht või hirm nakatumise ees vangina on piisavalt raske õigusriive, et seda käsitleda EIÕK artiklite 2 ja 3 kontekstis. Kohus leidis, et EIÕK-i artikkel 8 alusel võib kaaluda ametivõimude kohustust tagada ennetava meetme kohaldamine võitlemaks vanglas nakatumiste vastu.¹⁶⁴

Kuigi ei ole välistatud, et positiivne kohustus võib tõusetuda, et kõrvaldada või takistada mõne konkreetse haiguse või nakkuse levikut, ei olnud EIK veendunud, et mis tahes võimalik oht tervisele, mis jääb alla EIÕK-i artiklites 2 või 3 kehtestatud standarditele, võiks kehtestada liikmesriigile kohustuse võtmaks konkreetseid ennetavaid samme. EIK leidis, et küsimustes tervishoiu valdkonnas, eriti seoses üldiste ennetavate meetmetega, on riigisiseste ametivõimude pädevuses, kuivõrd neil on parimad võimalused hinnata prioriteete, ressursside kasutamist ning sotsiaalseid vajadusi.¹⁶⁵

EIK selgitas, et kuivõrd kaebaja ei suutnud näidata negatiivset mõju tema õigusele austada eraelu ning samuti ei ole temale keelatud informatsiooni või abi seoses ohuga tema tervisele, mille eest liikmesriik on otseselt või kaudselt vastutav, ei saa pidada liikmesriiki rikkunuks kaebaja õigust austamaks tema eraelu.¹⁶⁶

EIK otsuses *Vasyukov vs Venemaa*¹⁶⁷, oli kaebaja kinnipeetav, kes haigestus tuberkuloosi neljandal aastal pärast kinnipidamisasutusse paigutamist.¹⁶⁸ EIK viitas käesolevas lahendis, et EIÕK-i artikkel 3 kannab endast üht fundamentaalsemat väärtust demokraatlikus ühiskonnas, mis keelab piinamise, ebainimliku- ja alandava kohtlemise ja karistamise. Selleks, et mingi tegu kvalifitseeruks EIÕK-i artikli 3 alusel väärkohtlemiseks, peab see EIK praktika kohaselt saavutama teatava minimaalse raskusastme, ent miinimumi hindamine sõltub kõigist kaasuse asjaoludest, näiteks kohtlemise iseloomust ja viisist, meetodist, füüsilise ja psüühilise kohtlemise mõjust ning teatud juhtudel ohvri soost, vanusest ja tema tervislikust seisundist. Väärkohtlemine saavutab minimaalse raskusastme tavaliselt siis, kui see hõlmab endas kehavigastusi, intensiivset füüsilisi ja mentaalseid kannatusi. Eelmainitu puudumisel võib

¹⁶⁴ *Ibid*

¹⁶⁵ *Ibid*

¹⁶⁶ *Ibid*

¹⁶⁷ EIKo 05.04.2011, 2974/05, *Vasyukov vs Venemaa*.

¹⁶⁸ *Ibid*, p 64.

isiku kohtlemine olla alandav, mis riivab tema inimväärikust, tekitab hirmu, ängi ja murdes nii inimese vaimse ja füüsilise vastupanu.¹⁶⁹

EIK leiab, et arstiabi adekvaatsuse hindamine on keeruline. Haigele kinnipeetavale tuleb tagada kohane arstiabi, kusjuures vastav nõue on üks keerulisemaid küsimusi artikli 3 kaitseala määratlemisel. Isik ei saa eeldada parimate tsiviilhaiglatega võrreldavat arstiabi. Artikli 3 nõuetele vastab lepinguosalise riigi tegevus siis, kui haigele kinnipeetavale pannakse kiiresti diagnoos ning koostatakse raviplaan ja tagatakse selle elluviimine, arvestades vangistusega seotud nii öelda praktilisi kaalutlusi.¹⁷⁰

EIK rõhutas käesolevas asjas, isiku haigestumine tuberkuloosi kinnipidamisasutuses, ei tähenda lepinguosalise riigi vastutust artikli 3 alusel. Sellise vastutuse välistab diagnoosi panemine ja ravi läbiviimine. Nelja aasta kestel tehti kaebajale kaheksal korral röntgenülesvõtted ning sealt ei nähtunud ühtegi haigust. Samas ei teinud riik vereproovi, mis oleks saanud välistada tuberkuloosi esinemise.¹⁷¹ EIK leidis, et riigi poolt raviplani elluviimine pärast haiguse avastamist oli kaootiline, mistõttu kestis EIÕK-i artikli 3 riive seni, kuni kaebaja ise ei keeldunud koostööst.¹⁷²

3.2.2.3. Juurdepääs eksperimentaalravile ja ravimitele

Lahendis *Hristozov ja teised v. Bulgaaria*¹⁷³ olid kaebajateks 10 vähihaiget, kellele seadusega ei olnud lubatud vähiravimit, mis oli alles eksperimenteerimise staadiumis ning autoriseerimata. EIÕK artikli 8 kohaldamisalasse jääb patsiendi õigus valida raviarsti, kellelt saada konsultatsiooni enda võimalu ravi kohta, mis pikendaks nende elu. Pooltel toimub vaidlus selle üle, kas riik võib sekkuda kaebajate ravis, kuna riigi positiivne kohustus on tagada isikute eraelu privaatlus. Küsimus oli, kas tegemist on riigi positiivse kohustusega kaitsta kaebajate eraelu või suutmatust tagada vastav seadusraamistik, mille alusel oleks võimalik austada isikute eraelu puutumatust.¹⁷⁴

EIK leidis, et kui tegemist on konkureerivate huvidega, siis kahtlemata tuleb seada kaebajate huvi saada ravi kõrgemale, mis leevendab nende haigust või mis aitab neil seda seljatada. EIK tõi välja, et analüüs ei saa lõppeda üksnes konkureerivate huvide kaalumise, vaid tuleb

¹⁶⁹ *Ibid*, p 58.

¹⁷⁰ *Ibid*, p 62.

¹⁷¹ *Ibid*, p 65.

¹⁷² *Ibid*, p 80.

¹⁷³ EIKo 14.11.2012, 47039/11, 358/12, *Hristozov ja teised vs Bulgaaria*.

¹⁷⁴ *Ibid* p 116-117.

vaadata täiendavaid nõudeid. Kui teemaks on eksperimentaalsete ravimite kasutamine, siis on paratamatu, et nende kvaliteedis, ohutuses ja efektiivsuses on põhjust kahelda.¹⁷⁵

EIK selgitas, et eksperimentaalsete ravimite kättesaadavust ravimatult haigetele isikutele reguleeritakse avaliku huvi tõttu. Riigi poolne reguleerimine on vajalik, puuduvad selged andmed ravimi potentsiaalsetest riskidest ja kasust ning riigil on kohustus kaitsta inimesi kahjulike mõjude eest nende elule ja tervisele, vaatamata nende ravimatust seisundist.¹⁷⁶

EIOK-i liikmesriikide vahel valitseb konsensus, mille alusel on tehtud osades riikides erand ravimatult haigete patsientide raviks, mille alusel üksnes riiklikult autoriseeritud ravimid võivad olla kasutusel. Need liikmesriigid kes seda lubavad, on seadnud ranged tingimused sellise ravi saamiseks. Samas näeb EIK liikmesriikides arengusuunda, mille alusel lubavad riigid üha rohkem erandlikel asjaoludel kasutada autoriseerimata meditsiinilisi vahendeid.¹⁷⁷

Kohtuasjas *S.H. ja teised vs Austria* olid kaebajateks kaks abielupaari. Mõlemad abielupaarid olid võimetud loomulikul teel lapsi saada. Esimene abielupaar vajab *in vitro* kunstlikuks viljastumiseks loovutatud spermat, teine abielupaar vajab loovutatud munarakku. Mõlema abielupaari puhul oleks üks partneritest olnud lapse bioloogiliseks vanemaks. Austria seadusandlus keelab loovutatud munaraku või spermaga läbiviidava *in vitro* kunstliku viljastamise, kui munarakk ja seemnerakk ei pärine partneritelt.¹⁷⁸ Kaebus puudutas kahe Austria abielupaari soovi kasutada Austria seadusega keelatud kunstliku viljastamise protseduuri. Seega oli Austria riigisisesele tegemist eksperimentaalse raviga.

EIK tõi välja, et Euroopa Nõukogu liikmesriikides on välja kujunenud trend lubada sugurakkude loovutamist *in vitro* kunstlikuks viljastamiseks. Taoline konsensus ei põhine aga pikaajalisel kokkulepitud põhimõtetel, vaid väljendab konkreetse õigusvaldkonna arengut üldisemalt, piiramata riigi diskretsiooniõigust selle reguleerimisel.¹⁷⁹

Kuigi *in vitro* viljastamine on tõusuteel, siis see tõstatab moraalse ja eetilise küsimuse kiirelt areneva meditsiini ja teaduse valdkonnas. Käesolevas kaasuses viitab EIK, et antud vallas puudub liikmesriikidel ühine arusaam, mistõttu tuleb käesolevat küsimust tõlgendada laialt.¹⁸⁰

¹⁷⁵ *Ibid*, p 120.

¹⁷⁶ *Ibid*, p 122.

¹⁷⁷ *Ibid*, p 123.

¹⁷⁸ EIKo 03.11.2011, 57718/00, *S. H. Ja teised vs Austria*, p 11-14.

¹⁷⁹ *Ibid*, p 96.

¹⁸⁰ *Ibid*, p 96.

Kuigi Austria oleks võinud võtta kasutusele meetmeid, et vähendada riske, mis kaasnevad munaraku ja sperma loovutamise, ei saa seda panna riigile kohustuseks. Austria seadusandja lähtus vajadusest säilitada tsiviilõiguse aluspõhimõte – ema identiteedi selgus.¹⁸¹

In vitro viljastamine oli Austria ühiskonnas vaidlusalune teema, mille osas puudus konsensus. Lisaks puudub Euroopa tasandil õiguslik regulatsioon, mis käsitleks kunstliku viljastamise problemaatikat ning näeks riikidele ette selged juhised. Austria seadusandlus ei keela minna viljatusravi saamiseks teise riiki, kus on kaebajatele vajalikud meditsiinilised protseduurid seadusega lubatud.¹⁸²

3.3. Ravimine ilma nõusolekuta

3.3.1. Nõusoleku puudumine otsustusvõimetul patsiendil

EIK-is on läbi käinud mitmed vaidlused seoses patsiendi ravimisega, kellelt ei ole saadud teavitatud nõusolekut. Suur osa kaebustest on esitatud isikute poolt, kellel puudus võime anda nõusolek ravimiseks.

EIK leidis otsuses *Matter vs Slovakkia*¹⁸³, et isiku sunniviisiline läbivaatamine tähendab sekkumist õigusele austada tema eraelu EIÕK-i artikkel 8 kohaselt. Õigusesse sekkumine kujutab endast rikkumist välja arvatud juhul, kui see on kooskõlas seadusega, teenib eesmärki, mis on õigustatud EIÕK-i artikli 8 lõike 2 kohaselt ja kui seda võib pidada vajalikuks demokraatlikus ühiskonnas vastava eesmärgi saavutamiseks. Vajalikkus demokraatlikus ühiskonnas tähendab, et sekkumine isiku õigustesse peab vastama tungivale sotsiaalsele vajadusele ning et see on proportsionaalne taotletava eesmärgiga. Otsustamine, kas sekkumine oli vajalik demokraatlikus ühiskonnas, on jäetud osalisriikidele endale. Kohus ei saa piirduda vaidlusaluste faktide isolatsioonis uurimisega, vaid peab neid uurima objektiivselt ning kaasuse valguses tervikuna.¹⁸⁴

Kaebaja jäi täielikult ilma teovõimest aastal 1983. Kaebaja taotles kohtult, et hinnataks, kas on võimalik taastada tema teovõime. EIK leidis, et teovõimest ilmajätmine on tõsine õiguste riive ning sellisel juhul on asjakohane vastaval riigisisisel ametiasutusel kehtestada kord, mille kohaselt pärast teatud aja möödumist tuleb hinnata, kas teovõime äravõtmine on

¹⁸¹ *Ibid*, p 104.

¹⁸² *Ibid*, p 114.

¹⁸³ EIKo 05.07.1999, 31534/96, *Matter vs Slovakkia*.

¹⁸⁴ *Ibid*, p 64-66.

jätakuvalt õigustatud. Vastav järeelhindamine on õigustatud, kui isik seda ise nõuab. Isiku teovõime hindamine ei kuulu EIK-i pädevusse. Riiklikel ametiasutustel on otsene kontakt asjaomaste isikutega ning seetõttu on nemad paremas positsioonis otsustamiseks neid küsimusi. Kohtu ülesanne on sealjuures hinnata vastavate ametiasutuste otsuseid läbi konventsioonis sätestatud õiguste. EIK leidis, et meditsiiniline läbivaatus oli vajalik hindamiseks, kas isiku teovõime taastamine on võimalik, seega isiku õigustesse sekkumine oli õigustatud, proportsionaalne eesmärgi saavutamiseks ja vajalik demokraatlikus ühiskonnas.¹⁸⁵

Töö autor nõustub täielikult EIK-i seisukohaga antud kaasuses. Isikule teovõime taastamine ilma vastava meditsiinilise eksperdi arvamusega oleks vastutustundetu nii isiku enda kui ka avalikkuse suhtes. Isiku õigustesse sekkumine ei oleks toimunud, kui isik ei oleks ise soovinud oma teovõime taastamist.

EIK leidis, et otsus manustada ravimit lapsele, kui lapse ema on keeldunud konkreetsest ravimi manustamisest, on sekkumine lapse õigusesse austada tema kehalist puutumatust. Vastustajariik selgitas, et arstid tegutsesid hädaolukorras ning nende poolne kiire ravi manustamine oli tehtud lapse huvides. Antud argumenti analüüsiti EIÕK artikli 8 lõike 2 tähenduses õigusesse sekkumise vajaduse aspektist.¹⁸⁶

EIK leidis, et situatsiooni ei saa isoleerida varasematest vestlustest arstide ja patsiendi ema vahel, kus ema korduvalt rõhutas, et ei soovi diamorfiini manustamist lapsele. Arstid olid mures lapse ema vastumeelsusega järgida arstide nõuandeid - manustada lapsele morfiini, et leevendada lapse võimalikke kannatusi. Kaks asjaga seotud arsti olid varasemalt üles märkinud, et kohtusse pöördumine on vajalik, et pääseda välja ummikseisust lapse emaga. Vastustajariik ei ole kohtule rahuldavalt selgitanud, miks haigla ei pöördunud kohtu poole küsimuse lahendamiseks, kuigi arstidel oli selge arusaam, et lapse ema ei nõustu nende poolt pakutud raviga. Kuigi ka lapse ema oleks võinud pöörduda probleemi lahendamiseks kohtu poole, jäi EIK seisukohale, et kohustus lasus haiglal võtta initsiatiiv ja lahendada olukord ennetavalt.¹⁸⁷ EIK leidis, et haigla otsus, ignoreerida ema vastuväidet diamorfiini manustamise kohta oma lapsele, on rikkumine EIÕK artikkel 8 tähenduses.¹⁸⁸

EIK asjas *Storck vs Saksamaa*¹⁸⁹ märkis kohus, et ainuüksi tagasiulatuvate sanktsioonide rakendamine, sealhulgas võimalik kriminaalne vastutusele võtmine ja nii varalise kui

¹⁸⁵ *Ibid*, p 68-72.

¹⁸⁶ EIKo 09.03.2004, 61827/00, *Glass vs Ühendkuningriik*, p 70.

¹⁸⁷ *Ibid*, p 78-79.

¹⁸⁸ *Ibid*, p 83.

¹⁸⁹ EIKo 16.06.2005, 61603/00, *Storck vs Saksamaa*.

mittevaralise kahjunõude esitamine, ei taganud isikute õigust füüsilisele puutumatusale, kuna vabaduse kaotamise juhtumites on riive isiku õiguste vastu suur. Lähtudes riigi positiivsest kohustusest tagada isikute õigus füüsilisele ja moraalsele puutumatusale, on riigil kohustus teostada järelevalvet ja kontrolli era psühhiaatriaasutuste üle.¹⁹⁰

Kohus leidis, et sekkumine isiku õigustesse EIÕK-i artikli 8 kohaselt on olemas, kuna kaebajat raviti psühhiaatriaasutuses ilma tema nõusolekuta. Kohus leidis, et sekkumine kaebaja õigustesse ei olnud kooskõlas õigusaktidega, kuna vaimse puudega isiku kinnipidamine meditsiinilise ravi eesmärgil saab toimuda vaid kohtumääruse alusel, kui isik ei ole andnud selleks luba. Vastavat luba ega kohtumäärust ei olnud.¹⁹¹

3.3.2. Nõusoleku puudumine otsustusvõimelisel patsiendil

EIK-is on olnud vaidluseid ka meditsiinilise ravi andmises ilma patsiendi nõusolekuta, kui patsient on otsustusvõimeline. Paljude nende juhtumite puhul on kohus leidnud EIÕK-i artikli 8 lõike 2 all õigustavad asjaolud, mis on välistanud riigi vastutuse.

Kohtuasjas *X vs Austria*¹⁹² leidis kohus, et sekkumine isiku õigustesse on toimunud, kui isikult on sunniviisiliselt võetud vereanalüüs. Riigisisene kohus andis loa vereanalüüsi võtmiseks seaduse alusel tuvastamaks isadus. EIK leidis, et perekondlikud õigused nagu elatis või pärimisõigus sõltuvad isaduse tuvastamisest. Avalikkusel on huvi, et kohtutel oleks õigus kasutada ohutuid ja teaduslikult tõestatuid meetmeid tõendite saamiseks, eesmärgiga tuvastada isaduslikud suhted ja seeläbi kindlaks määrata võimalikud õigused ja kohustused. Konkreetsetes kaasuses domineerivad avalikkuse huvid isiku õiguse üle austada tema eraelu. EIK leidis, et sekkumine isiku õigustesse oli proportsionaalne seoses sekkumise eesmärgiga ja demokraatlikus ühiskonnas vajalik teiste isikute õiguste kaitseks EIÕK-i artikkel 8 lõike 2 tähenduses.

Kohtuasjas *Peters vs Holland*¹⁹³ leidis EIK, et sekkumine kinnipeetava isiku õigustesse on toimunud, kui isik peab sunniviisiliselt andma uriiniproovi. Kinnipeetavatelt uriiniproovi võtmine on kooskõlas liikmesriigi õigusaktidega. EIK leidis sealjuures, et korratuse ja kuritegude ärahoidmiseks on õigustatud riigi suurem sekkumine vangide õigustesse võrreldes vabaduses viibivate inimeste õigustega. Konkreetsetes kaasuses kinnipeetava õigustesse

¹⁹⁰ *Ibid*, p 150.

¹⁹¹ *Ibid*, p 152.

¹⁹² EIKo 13.12.1979, 8278/78, *X vs Austria*, p 3.

¹⁹³ EIKo 06.04.1994, 21132/93, *Peters vs Holland*.

sekkumine on vajalik demokraatlikus ühiskonnas korratuse ja kuritegude ennetamiseks ning seega õigustatud EIÕK artikli 8 lõike 2 alusel.

Kohtuasjas *Yuriy Volkov vs Ukraina*¹⁹⁴ esitatud kaebus ei olnud tingitud vereanalüüsi võtmisest kui tema õigustesse sekkumisest, vaid sellest, et meditsiiniline sekkumine viidi läbi uurija poolt, kellel ei olnud vajalikke meditsiinilisi teadmisi ja oskusi. EIK leidis, et riigisisene seadus on selge, vereproovi võtmise vajaduse üle otsustab uurija ning vereproovi võtmise teostab ainult nõuetekohaselt kvalifitseeritud meditsiinitöötaja. Käesolevas kaasuses ei olnud sekkumine seadusega kooskõlas EIÕK-i artikli 8 lõike 2 tähenduses, mistõttu leiti EIÕK-i artikli 8 rikkumine.¹⁹⁵

Kohtuasjas *M.A.K. ja R.K. vs Ühendkuningriik*¹⁹⁶ leidis EIK, et otsus võtta lapselt vereanalüüs hoolimata lapsevanema selgesõnalisest keeldumisest on sekkumine lapse õigusele austada tema eraelu ning eelkõige õigusele austada tema kehalist puutumatust.¹⁹⁷ EIK selgitas, et ainus õigustus lapselt vereanalüüsi võtmiseks oleks hädaolukord. Kohus ei nõustunud riigi seisukohtadega, mille kohaselt oli tungiv vajadus ravida lapse sümptomeid. Kaasuses ei olnud esitatud tõendeid, et lapse konditsioon oli kriitiline või et tema olukord oli halvenemas või oleks tõenäoliselt halvenenud enne, kui lapse ema oleks haiglasse jõudnud. Teiseks ei olnud tõendatud, et laps tundis valu või ebamugavust. Kolmandaks, haiglal ei olnud alust arvata, et lapse ema oleks keeldunud haiglase kohale jõudes andmaks luba vereanalüüside võtmiseks. Isegi kui ta oleks keeldunud, oleks haigla saanud pöörduda loa küsimiseks liikmesriigi kohtusse. EIK leidis, et puudub igasugune õigustus EIÕK-i artikli 8 lõike 2 kohaselt, mis oleks lubanud vereanalüüside võtmist üksinda haiglas olevalt 9-aastaselt patsiendilt ilma tema mõlema vanema loata. EIK leidis rikkumise EIÕK-i artikli 8 kohaselt, kuna sekkumine õigusele austada lapse eraelu ei olnud kooskõlas riigisiseste õigusaktidega.¹⁹⁸

3.3.3. Tingimused nõusolekule

Patsiendi nõusolek ravile peab olema vaba ja teavitatud, et see oleks kehtiv EIÕK-i artikkel 8 silmis.¹⁹⁹ EIÕK liikmesriikidel on kohustus võtta vastu asjakohased regulatsioonid, et tagada patsientide füüsiline puutumatust raskete tagajärgede eest, mille võivad kaasa tuua meditsiinilised toimingud. Mitte ainult patsiendi ravimine ilma tema nõusolekuta, vaid ka

¹⁹⁴ EIKo 19.03.2014, 45872/06, *Yuriy Volkov vs Ukraina*.

¹⁹⁵ *Ibid*, p 87-89.

¹⁹⁶ EIKo 23.06.2010, 45901/05, 40146/06, *M.A.K. ja R.K. vs Ühendkuningriik*.

¹⁹⁷ *Ibid*, p 75.

¹⁹⁸ *Ibid*, p 79-80.

¹⁹⁹ D. J. Harris, M. O'Boyle, E. P. Bates, C. M. Buckley, lk 545.

patsiendi võimalus saada informatsiooni võimalike terviseriskide kohta võib olla sekkumine EIÕK artikli 8 kohaselt. Patsiendil peab olema võimalus hinnata ja kaaluda võimalikke tekkivaid terviseriske meditsiinilise ravi eel ning seejärel langetada otsus, kas nõustuda raviga või mitte.²⁰⁰

Kohtuasjas *Trocellier vs Prantsusmaa*²⁰¹ läbis patsient hüsterektoomia operatsiooni, mille tagajärjel jäi tema jalg halvatuks. Pärast operatsiooni oli patsiendil võimalik liikuda ainult ratastoolis või karkude abil. EIK märkis, et isiku füüsiline ja psühholoogiline puutumus, tema osalemine meditsiinilise ravi valikul ja tema nõusolek ning juurdepääs informatsioonile, mis tagab võimalike terviseriskide hindamise, kuuluvad EIÕK-i artikli 8 kaitse alla.

EIK leidis, et konventsiooniosalised riigid on kohustatud võtma vastu regulatiivsed meetmed, mis kindlustaks, et arstid kaaluvad kõiki võimalikke patsiendi füüsilist puutumatust rikkuvaid tagajärgi plaanitud meditsiinilise protseduuri eel ning teavitavad patsienti neist sellisel määral, mis võimaldab patsiendil anda teavitatud nõusolek. Kui selline ettenähtav oht realiseerub ja patsienti ei ole realiseerunud ohust eelnevalt teavitatud võib asjaomane osalisriik olla otseselt vastutav EIÕK-i artikli 8 kohaselt.²⁰² Käesolevas kaasuses leiti, et kaebus on põhjendamatult, kuna arstidel ei olnud võimalik ette näha kaebajale tekkinud halvatust.

Kohtuasjas *V.C. vs Slovakkia*²⁰³ steriliseeriti kaebaja sünnituse järgselt. Nõusolek steriliseerimiseks küsiti kaebajalt sünnitamise käigus. Arstid leidsid, et steriliseerimise protseduur on vajalik, kuna järgneva rasestumise korral on olemas tõsine oht kaebaja elule ja tema lapsele. Kaebaja väitis, et teda oli koheldud ebainimlikult ja alandavalt ning riigiasutused ei suutnud läbi viia põhjalikku, õiglast ja tõhusat uurimist. Kaebaja tugines EIÕK-i artikli 3 rikkumisele.²⁰⁴

Steriliseerimine kujutab endast märkimisväärset sekkumist inimese reproduktiivtervisesse, kuna see puudutab olulist inimkeha funktsiooni. Steriliseerimine võib toimuda õiguspäraselt asjaomase isiku palvel, näiteks rasestumisvastase meetmena või ravi eesmärgil, kui meditsiiniline vajadus on veenvalt tõestatud.²⁰⁵ Samas, steriliseerimine, mis on toime pandud

²⁰⁰ EIKo 05.10.2006, 75725/01, *Trocellier vs Prantsusmaa*, p 4.

²⁰¹ *Ibid*

²⁰² *Ibid*, p 4.

²⁰³ EIKo 08.02.2012, 18968/07, *V.C. vs Slovakkia*.

²⁰⁴ *Ibid*, p 87.

²⁰⁵ *Ibid*, p 106.

ilma täiskasvanud ja otsustusvõimelise patsiendi nõusolekuta, on vastuolus nõudega austada isiku vabadust ja väärikut.²⁰⁶

Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni artikkel 8 sätestab vabatahtliku ja teavitatud nõusoleku andmisele erandi.²⁰⁷ Kui isiku eluohtliku seisundi tõttu ei ole temalt võimalik asjakohast nõusolekut saada, võib isiku tervise huvides osutada temale vajalikku arstiabi viivitamata.

EIK selgitas, et EIÕK-i artikkel 3 üldine kohaldamise põhimõte on, et väärkohtlemine peab saavutama teatud raskusastme, et seda võiks kaaluda EIÕK-i artikli 3 kontekstis. Teo raskusastme hindamine on suhteline, see sõltub kaasuse asjaoludest nagu näiteks väärkohtlemise kestvus, isikule tekkinud füüsilised ja vaimsed tagajärjed. Mõningatel juhtumitel on seatud sõltuvusse ohvri soost, vanusest ja tervislikust seisundist. Kuigi väärkohtlemise eesmärk on üks aspekt, mida tuleb arvesse võtta, ei välista tahtliku alandamise või halvendamise puudumine vastutust EIÕK-i artikli 3 kontekstis.²⁰⁸

EIK on lahendanud mitmeid kaebusi väärkohtlemise juhtumites EIÕK-i artikkel 3 kohaselt, kus kinnipeetavad isikud on allutatud sunniviisilisele ravile ilma nende nõusolekuta. Kohus on leidnud, et raviks vajalikke meetmeid, mis on ajapikku meditsiinis väljakujunenud, ei saa pidada ebainimlikuks või alandavaks. Sellegipoolest on kohus võtnud seisukoha, et meditsiiniline vajadus peab ka tegelikult eksisteerima ning seda peab veenvalt tõendama. Otsus sekkuda meditsiinilise vajaduse pinnal peab olema tehtud liikmesriigi menetluslikke reegleid järgides. Regulatsiooni ja selguse puudumise tõttu võib tõusetuda vastutus EIÕK-i artikli 3 kontekstis.²⁰⁹

Selleks, et kohtlemist määratleda ebainimliku või alandavana, peab kogetud kannatuste ja alandusega kaasnenud õigusriive olema märkimisväärselt suurem seadustes lubatust. EIÕK-i põhiõlemus on austada inimväärikut ja vabadust. Kohus on leidnud, et isegi kui patsiendi keeldumine ravist võib lõppeda patsiendi jaoks surmaga, on vaimselt pädeva patsiendi ravimine, ilma nõusolekuta, sekkumine õigusesse austada tema füüsilist puutumatust.²¹⁰

EIK leidis, et kaebajale teostatud steriliseerimist ei saa pidada elupäästvaks kirurgiliseks sekkumiseks. Vastustajariik ei ole tõendanud, et kaebaja oleks olnud eluohtlikus seisundis.

²⁰⁶ *Ibid*, p 107.

²⁰⁷ Slovakkia suhtes jõustus inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon 1.12.1999 ehk konventsiooni sätted olid kehtivad steriliseerimise protseduuri läbiviimise ajal.

²⁰⁸ EIKo 08.02.2012, 18968/07, *V.C. vs Slovakkia*, p 101.

²⁰⁹ *Ibid*, p 103.

²¹⁰ *Ibid*, p 104-105.

Kuna puudus möödapääsmatu oht kaebaja elule või tervisele ning patsient oli täiskasvanud ja otsustusvõimeline isik, oli vabatahtliku ja teavitatud nõusoleku andmine kohustuslikuks eelduseks steriliseerimise läbiviimisel.²¹¹

Patsiendi nõusoleku osas märkis kohus, et kaebaja ei saanud olla täielikult teavitatud tema tervisliku seisundi, steriliseerimise protseduuri ja selle võimalike alternatiivide kohta. Teiseks ei saa lugeda nõusoleku küsimise viisi aktsepteeritavaks haigla arstide poolt, kuna nõusolek küsiti ajal, mis sünnitus oli juba alanud. Patsient oli ilmselgelt nõrgemas positsioonis ning steriliseerimise küsimuse tõstatamine võis põhjustada patsiendis hirmu. Patsient ei saanud kaaluda steriliseerimise tagajärgi nii isekeskis kui ka oma partneriga. Kohus leidis, et patsiendil oleks olnud oht elule või tervisele ainult tulevikus tekkiva võimaliku raseduse korral. Ohu elule oleks võinud ära hoida muude, alternatiivsete meetmetega. Kohus leidis, et haigla personal ei saa lähtuda eeldusest, et kaebaja toimiks vastutustundetult oma tervisega tulevikus ning seaks ohtu lisaks endale ka võimaliku sündimata lapse elu.²¹²

EIK märkis, et steriliseerimise protseduuri läbiviimine ilma patsiendi nõusolekuta on raskelt rikkunud patsiendi õigust austada tema füüsilist puutumatust, kuivõrd kaebaja ei ole enam paljunemisvõimeline.²¹³ Kuigi miski ei viita meditsiinitöötajate tahtlusele väärkohelda patsienti, oli nende tegutsemine jämedas vastuolus patsiendi vaba tahte austamisega. EIK leidis, et steriliseerimisega kaasnenud õigusriive ületas EIÕK-i artikli 3 kontekstis vajaliku raskusastme künnise, mistõttu on toime pandud EIÕK-i artikli 3 rikkumine kaebaja steriliseerimisega ilma tema nõusolekuta.²¹⁴

3.3.4. Eeldatava nõusoleku süsteem

Teavitatud nõusoleku süsteemi kõrval on mitmetes Euroopa Liidu liikmesriikides kasutusel eeldatav nõusoleku süsteem elundi- ja kudededoonorluse korras. Käesolevas peatükis analüüsib töö autor eeldatava nõusoleku süsteemi võimalikku vastuolu EIÕK-iga ning lähtub selles EIK-i praktikas väljendatud seisukohtadest.

Alljärgnevalt toob töö autor välja EIK-i lahendid, kus kohus analüüsib eeldatava nõusoleku süsteemis arstide kohustuste ulatust nõusoleku saamiseks surnud isiku omastelt.

²¹¹ *Ibid*, p 110.

²¹² *Ibid*, p 112-113.

²¹³ *Ibid*, p 116.

²¹⁴ *Ibid*, p 119-120.

EIK on oma kohtupraktikas viidanud muu hulgas Teaduse ja uute tehnoloogiate eetika grupi (edaspidi EGE)²¹⁵ arvamusele number 11 inimkoe panganduse eetiliste aspektide kohta.²¹⁶ Arvamuse kohaselt on nõusolek fundamentaalne ja eetiline printsiip Euroopas. Nõusoleku vormide küsimus (suuline, kirjalik, tunnistaja juuresolekul, teavitatud või eeldatav) kuulub liikmesriikide pädevusse arvestades riikide õiguslikke traditsioone.²¹⁷ Kui surnud isik ei ole oma eluea jooksul väljendanud tahet loovutada oma elundeid elundidoonorluse raames ning liikmesriigi süsteemiks on valitud eeldatava nõusoleku süsteem, peavad arstid astuma samme, et surnud isiku sugulastel või järglastel on võimalik väljendada surnud isiku soove seoses elundidoonorlusega.²¹⁸

Kohtuasjas *Petrova vs Läti*²¹⁹ esitas kaebuse täiskasvanud poja ema, kellele teavitati, et tema poja neerud ja põrn eemaldati koheselt pärast tema surma ilma poja vastava korralduseta ja ilma ema nõusolekuta. EIK leidis, et kuna liikmesriigi õiguse kohaselt oli surnud isiku vanemal õigus lubada või keelata elundite eemaldamist ja nende kasutamist elundidoonorluses ning kaebajal ei saanud oma õigust kasutada, on toimunud EIÕK artikkel 8 kohaselt sekkumine õigusesse austada tema eraelu.²²⁰

Järgnevalt analüüsis EIK, kas sekkumine isiku õigustesse on olnud kooskõlas seadusega. Riigisisised õigusaktid andsid õiguse surnud isiku lähedastele väljendada oma seisukohta seoses elundite ja kudede eemaldamisega. Liikmesriigi õiguses ei olnud kohustust surnute lähedastelt uurida, kas neil on vastuväiteid elundite eemaldamise osas ning seega eeldati lähedaste nõusolekut. Vastustajariigi seisukoht oli, et eeldatava nõusoleku süsteem liikmesriigis oli aktiivne protsess, mille käigus surnute omastelt eeldati aktiivset osavõttu. Kui omaksed vastavaid aktiivseid samme ette ei võtnud, eeldati nende luba elundite eemaldamiseks. EIK-i seisukoht oli, et neid probleeme tuleb vaadelda riigisisese õiguse kvaliteedi vaatevinklist, sealhulgas, kas liikmesriigi õigusaktid olid piisava täpsusega sõnastatud või oli antud küllaldane õiguskaitse riigi omavoli vastu, kui puudus asjakohane regulatsioon.²²¹

²¹⁵ EGE on sõltumatu ja nõuandev ametiasutus, mille ametnikud on ametisse määratud Euroopa Komisjoni presidendi poolt. EGE nõustab Euroopa Komisjoni kõikides aspektides, mis on seotud komisjoni poliitikaga, kus eetilised, sotsiaalsed ja fundamentaalsed õigused ristuvad teaduse ja uute tehnoloogiate arenguga.

²¹⁶ Opinion of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission. Ethical Aspects of Human Tissue Banking. Opinion no. 11. 1998 - http://www.eurobiobank.org/en/intranet/workflow/uploadDir/avis11_en.pdf (25.04.2017).

²¹⁷ EIKo 08.02.2012, 18968/07, *V.C. vs Slovakkia*, lk 8.

²¹⁸ *Ibid*, lk 8.

²¹⁹ EIKo 24.06.2014, 4605/05, *Petrova vs Läti*.

²²⁰ *Ibid*, p 89.

²²¹ *Ibid* p 90.

EIK juhindus liikmesriigi ametkondade erimeelsustest käesoleva probleemi lahendamisel. Nii liikmesriigi kaitsepolitsei kui ka prokuratuur olid arvamusel, et suutmatust teavitada kaebajat tema poja elundite võimaliku eemaldamise osas ei ole vastuolus liikmesriigi õigusega. Samaaegselt tervishoiuminister oli seisukohal, et kaebaja oleks pidanud olema teavitatud ja nõusolek elundite eemaldamiseks küsitud elundidoonorluse eesmärgil. Erimeelsuste olemasolu viitab asjaolule, et liikmesriigi õigusaktid elundidoonorluse teemal ei olnud piisavalt täpselt sõnastatud ja puudus vajalik selgus. Kuigi riigisisese õiguse kohaselt oli surnute omastel võimalik väljendada oma soove seoses elundite eemaldamisega siirdamise eesmärgil, ei olnud määratud meditsiinitöötajate kohustuse ulatus surnute omaste teavitamise osas.²²² EIK leidis, et liikmesriigis kehtinud eeldatava nõusoleku süsteemi toimimine praktikas oli ebaselge, sest kaebajal olid seadusest tulenevalt õigused, kuid teda ei olnud teavitatud ning veel enam selgitatud, kuidas ja millal neid õigusi saab kasutada.²²³

Küsimusele, kas liikmesriigi õigus tagas piisava õiguskaitse riigi omavoli vastu, märgib EIK kaitsepolitsei poolt öeldut: siirdamiskeskuse koordinaator on vastutav isik, kes tegeles sugulaste teavitamisega elundite siirdamist puudutavates küsimustes, kuid vastavalt prokuratuuri seisukohale, ei olnud neil seadusest tulenevat kohustust omandada surnute omaste nõusolek. Prokuratuuri sõnutsi keelasid sätted elundidoonorluse osas elundite eemaldamise juhul, kui surnu omaksed on esitanud vastava vastuväite, kuid mitte juhul, kui surnute omaste soove ei ole välja selgitatud. EIK leidis, et kohaldatava õiguse pinnal on olemas märkimisväärne ebakindlus poolte kohustuste suhtes. Enne elundite eemaldamist tuli meditsiinitöötajatel välja selgitada, kas kaebaja poja neerud ja põrn ühilduvad võimaliku vastuvõtja kehaga. Ühilduvuse väljauurimise jooksul oleks saanud surnud isiku emale pakkuda võimaluse väljendada oma seisukohta seoses tema poja elundite võimaliku siirdamisega, sellist toimivat mehhanismi tagamaks kaebaja õigusi ei olnud loodud.²²⁴

Eelnevast tulenevalt leidis EIK, et sellel ajahetkel kehtinud riigisisene õigus ei olnud formuleeritud piisava täpsusega ega ei taganud piisavat õiguste kaitset riigi omavoli vastu. Kohus leidis, et sekkumine kaebaja õigustesse ei olnud tehtud kooskõlas seadusega EIÕK-i artikli 8 lõike 2 tähenduses.²²⁵

²²² *Ibid*, p 94.

²²³ *Ibid*, p 95.

²²⁴ *Ibid*, p 96.

²²⁵ *Ibid*, p 97-98.

Analoogsele tulemusele jõudis EIK oma otsuses *Elberte vs Lāti*²²⁶, kus kaebaja surnud abikaasalt eemaldati ilma kaebaja nõusolekuta kudesid. Vaidluse osapooled olid erimeelsusel, kas kudede eemaldamise ajal kehtis liikmesriigis eeldatava nõusoleku süsteem või teavitatud nõusoleku süsteem. EIK leidis, et vaidlus ei käi ühe või teise süsteemi kohustuslikkuse üle, vaid probleem tõusetus tulenevalt kaebaja õigusest väljendada oma soovi seoses tema surnud abikaasa kehalt kudede eemaldamisega ning riigi väidetava suutmatusega tagada seaduslikud ja praktiliselt toimivad meetmed selle õiguse teostamiseks.²²⁷ EIK leidis, et sellel ajahetkel kehtinud õigusaktid ei olnud formuleeritud piisava täpsusega ja ei taganud piisavat õiguste kaitset riigi omavoli vastu, seega sekkumine kaebaja õigustesse ei olnud tehtud kooskõlas seadusega EIÕK-i artikli 8 lõike 2 tähenduses.

EIK ei pidanud vajalikuks elundidoonorlusega seotud vaidlustes analüüsida eeldatava nõusoleku süsteemi vastuolu või selle lubatavust EIÕK-i artikli 8 kontekstis. Käesolevast otsusest võib järeldada, et õigusaktide piisava formuleerituse ja nõusoleku andmiseks õigustatud isikute piisava kaitse korral riigi omavoli vastu, on eeldatava nõusoleku süsteemi kasutamine kooskõlas EIÕK-i artikliga 8.

Piisav kaitse riigi omavoli vastu on töö autori arvates tagatud juhul, kui meditsiinipersonal on selgitanud õigustatud isikutele nende õiguseid. Teiseks tuleb õigustatud isikut teavitada, millise ajavahemiku jooksul on tal õigus väljendada soovi, mille kohaselt keelata või lubada surnud isiku elundite või kudede kasutamine doonorluse eesmärgil. Seega nõusoleku saamine eeldatava nõusoleku süsteemi raames paneb riikidele kohustuse selgitada õiguste omajatele nende õiguseid ja nende õiguste kasutamise võimalikkuse ajaraamistikku. Lātis kehtinud õigusaktide kohaselt rakendati süsteemi poolikult, kuivõrd jäeti vahele selgitamiskohustuse etapp potentsiaalse doonori omastele ning seega jäeti õigustatud isikud ilma nende õigusest oma soov maksma panna. Autori hinnangul on selline riigi poolne passiivne lähenemine võimalik ainult juhul, kui inimeste teadlikkus antud küsimuses on niivõrd suur, et seda võib pidada üldtuntud asjaoluks.

²²⁶ EIKo 13.04.2015, 61243/08, *Elberte vs Lāti*.

²²⁷ *Ibid*, p 110.

3.4. Terviseinfo kaitse

Patsiendi personaalne informatsioon on kahtlemata tema eraelu osa, mistõttu on artikkel 8 kohaldatav käesolevas ajas, kuigi seda pole taotletud osapoolte poolt.²²⁸ Õigus perekonna- ja eraelu puutumatusele hõlmab riigi kohustust võtta kasutusele meetmeid kaitsmaks perekonna- ja eraelu kolmandate isikute rünnete eest. Isiku andmekaitse, eriti terviseinfo kaitse on fundamentaalse tähtsusega, mille läbi on tagatud isiku era- ja perekonnaval EIÕK-i artikkel 8 tulenevalt.²²⁹ Terviseinfo konfidentsiaalsuse austamine on oluline printsiip kõigi EIÕK-i liikmesriikides. Oluline ei ole üksnes privaatsuse austamine, vaid ka isiku terviseinfo kaitse meditsiiniastutustes üldiselt.²³⁰

Andmesubjekti tervislikku seisundit käsitlevad isikuandmed kuuluvad andmekaitse direktiivi artikli 8 lõike 1 ja konventsiooni nr 108 artikli 6 alusel tundlike andmete hulka. See tähendab, et meditsiiniliste andmete suhtes kohaldatakse rangemaid andmetöötlusnõudeid kui mittetundlike andmete puhul. Andmekaitse direktiivi artikli 8 lõike 3 kohaselt võib meditsiinilisi andmeid töödelda juhul, kui see on vajalik ennetava meditsiini, meditsiinilise diagnoosi, meditsiinilise abi või ravi võimaldamise või tervishoiuteenuste juhtimise jaoks. Neid andmeid võib aga töödelda üksnes ametisaladuse hoidmise kohustusega tervishoiutöötaja või mõni teine isik, kelle suhtes kehtib samaväärne saladuse hoidmise kohustus.²³¹

Konventsiooni nr 108 põhimõtete rakendamist meditsiini valdkonnas toimuva andmetöötluse suhtes käsitletakse üksikasjalikumalt Euroopa Nõukogu 1997. aasta soovitusel meditsiiniliste andmete kohta. Selles soovitatud eeskirjad on kooskõlas andmekaitse direktiivis esitatud sätetega, mis käsitlevad meditsiiniliste andmete töötlemise õiguspäraseid eesmärke, terviseandmeid kasutavate isikute ametisaladuse hoidmise kohustust ning andmesubjektide õigusi selguse ja arusaadavuse, andmetega tutvumise ning andmete parandamise ja kustutamise puhul. Lisaks sellele ei tohi meditsiinilisi andmeid, mida tervishoiutöötajad seaduslikult töötlevad, edastada õiguskaitseasutustele, välja arvatud juhul, kui kehtestatud on piisavad tagatised, et vältida andmete sellist avaldamist, millega rikutakse EIÕK-i artikliga 8 tagatud õigust eraelu austamisele.²³²

²²⁸ EIKo 17.07.2008, 20511/03, *I vs Soome*, p 35.

²²⁹ *Ibid*, p 36.

²³⁰ *Ibid*, p 38.

²³¹ Euroopa andmekaitseõiguse käsiraamat. Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus 2015, lk 173-174.

²³² *Ibid* lk 174.

EIK-i arutles kohtuasjas *I vs Soome* isiku terviseinfo kaitse üle. Kaebaja töötas aastatel 1980 kuni 1994 riigi haiglas, kus 1987. aastal tal diagnoositi HI-viirus. 1992. aasta algul hakkas kaebaja kahtlustama, et tema kolleegid on teadlikud tema haigusest. Kaebaja sai oma kahtlustele kinnitust 1992. aastal, mistõttu muudeti haiglas seni kehtinud korda – varasemalt oli haigla personalil vaba juurdepääs patsiendi registrile, kus oli kogu patsiendi terviseinfo neile pandud diagnooside ja raviarstide kohta. Haigla muutis patsientide terviseinfo registrit nii, et see muudeti vajatuks kõigile, ent sellele oli juurdepääs üksnes raviarstil. Lisaks anti kaebajale varjunimi ning hiljem anti talle privaatsuse tagamiseks uus isikukood.²³³

EIK rõhutas käesolevas asjas, et terviseandmete kaitse on oluline, ent kui see puudutab niivõrd tundlikku teemat, kui seda on HI-viirus ja HIV-ga seotud terviseinfo, siis peab olema riigisisest tagatud meetmed, mis väldivad patsientide terviseinfo edastamist või avalikustamist.²³⁴

EIK märkis käesolevas lahendis, et 1990. aastate alguses oli Soome õigusaktide eesmärk delikaatsete isikuandmete kaitse. Riigisisest õigusest nähtub, et isikuandmed pidid olema kaitstud ebaseadusliku juurdepääsu eest. Andmetöötajal oli ka kohustus veenduda, et patsiendi andmetele pääseks üksnes ligi temaga tegelev meditsiinipersonal.²³⁵ Kahtlemata, oli riigisiseste seaduste eesmärk kaitsta isikuandmeid volitamata juurdepääsu eest. Ka kohtuasjas *Z vs Soome* märkis EIK, et on vaja piisavalt tagatise, et kaitsta intiimseid ja delikaatseid andmeid, eriti olukorras, kus isik töötab samas haiglas, kus teda ravitakse.²³⁶ Kaasuse asjaoludest selgus, et haigla võttis vajalikud meetmed andmetekaitsemiseks kasutusele 1992. aasta suvel, võimaldades patsiendi terviseinfo juurdepääsu üksnes teda ravivale personalile. Kuigi kaebaja terviseinfole pandi tema varjunimi ning uus isikukood, oli selge, et vajalikud mehhanismid andmekaitseks võeti kasutusele kaebaja jaoks liiga hilja.²³⁷

Käesolevas asjas tõi EIK välja, et kaebaja kaotas tsiviilhagi, kuna ta ei suutnud tõendada põhjuslikku seost andmete juurdepääsu puudujääkidel ja tema raviandmete levitamisel. EIK-i arvates sellise tõendamiskoormise panek kaebajale, võimaldas riigisisisel kohtul jätta tähelepanuta asjaolu, et haigla andmetekaitstes oli puudujääke.²³⁸

²³³ EIKo 17.07.2008, 20511/03, *I vs Soome*, p 6-7.

²³⁴ *Ibid*, p 38.

²³⁵ *Ibid*, p 39.

²³⁶ *Ibid*, p 40.

²³⁷ *Ibid*, p 42.

²³⁸ *Ibid* p 44.

Kuigi võiks arvata, et terviseinfo kaitse peaks olema absoluutne, siis kohtuasjas *Biriuk vs Leedu* selgitas EIK, et see ei pruugi alati nii olla. EIK-i pöördus kaebaja, kelle kohta avaldas Leedu suurim päevaleht 31. jaanuaril 2001. aastal esikaane loo, kus tsiteeriti haigla töötajaid, kelle sõnul oli kaebajal HI-viirus. Lisaks iseloomustati kaebajat kui „teada-tuntud valimatu sugueluga“ isikut. Lisaks avaldati, et kaebajal vallaslapsi ja teisi nende eraeluga seotud andmeid.²³⁹

EIK viitas käesolevas lahendis, et EIÕK-i artiklit 8 tuleb tõlgendada nii, mis tagab riigisisestelt praktilise ja efektiivse õiguste kaitse.²⁴⁰ Eraelu kaitse peab olema tasakaalus väljendusvabadusega, mis tuleneb EIÕK-i artiklist 10. Kuigi EIK märgib, et tuleb teha vahet faktidel, mis algatavad demokraatlikus ühiskonnas debatte ja labastel süüdistustel isiku eraelu kohta. Eraelu kaitse laieneb kaugemale perekonna privaatsusest, hõlmates nii ka ühiskondlikku dimensiooni. EIK leiab, et igapähele, sh kes on avaliku elu tegelane, peab olema tagatud õiguspärane ootus ja kaitse tema eraelule.²⁴¹

EIK leiab, et andmed, mis tehti ajalehes avalikuks ehk kaebajate tervisega seonduv, arstide kinnitus, et naissoost kaebaja oli HIV-positiivne, viited tema seksuaalelule, olid selgelt privaatsel iseloomuga, mistõttu langesid need artikli 8 kohaldamisalasse.²⁴² EIK analüüsis, kas võis esineda selline avalik huvi, mis kaaluks üles sellise informatsiooni avaldamise. EIK nõustus riigisisese kohtuga, et ainuke huvi oli ajalehel seda müüa, mistõttu ei tõusetu siin arutelu kaalukast avalikust huvist.²⁴³ Kuivõrd käesolevas asjas puudus ülekaalukas avalik huvi, siis puudus ajalehel õigus kaebaja terviseinfo avaldamiseks.

EIK-i jõudis ka teine kaasus *Z. vs Soome*²⁴⁴, mis puudutas isiku terviseandmete kaitset. Käesolevas asjas oli kaebuse esitaks HI-viiruse kandja endine abikaasa, kes ka ise oli nakatunud HI-viitusesse. Kaebaja endine abikaasa mõisteti kohtus süüdi mitme seksuaalkuriteo toimepaneku eest ning hiljem ka tapmises, kuivõrd ta ei hoiatanud oma ohvreid HIV-i nakatumise riskist.²⁴⁵

Kaebaja leidis, endise abikaasa terviseinfo avaldamine, millega kaasneks ka tema terviseinfo avaldamine, on terviseinfo kaitsmise rikkumine, mistõttu Soome kohus otsustas, et kohtuotsust ja toimikuid tuleb hoida konfidentsiaalsena 10 aastat, hoolimata sellest, et

²³⁹ EIKo 25.11.2008, 23373/03, *Biriuk vs Leedu*, p 6.

²⁴⁰ *Ibid*, p 37.

²⁴¹ *Ibid*, p 38.

²⁴² *Ibid*, p 39.

²⁴³ *Ibid*, p 42.

²⁴⁴ EIKo 25.01.1997, 22009/93, *Z. vs Soome*.

²⁴⁵ *Ibid*, p 6.

kaebuse esitaja taotles pikemat tähtaega. Apellatsioonikohus ei rahuldanud neid taotlusi ning selle otsus sisaldas nii kaebuse esitaja kui ka tema endise abikaasa täisnime.

EIK leidis, et kõnealust sekkumist ei saa pidada demokraatlikus ühiskonnas vajalikuks, sest era- ja perekonnaelu austamisega seotud õiguse kasutamise puhul on terviseinfo andmekaitse väga oluline, eeskätt juhul, kui tegu on HIV-nakkust käsitleva teabega, pidades silmas, et paljudes ühiskondades peetakse seda diagnoosi häbimärgiks.²⁴⁶ Samas märkis EIK, et kuigi raviandmed peavad olema kaitstud, siis võib uurimine ja kuritegevuse eest vastutusele võtmine selle üle kaaluda.²⁴⁷

Autori arvates ei ole selgelt reguleeritud, kas ja millal on patsiendi terviseinfo avaldamine lubatud riigile. EIK-i kohtuasjas *Avilkina vs Venemaa*, olid kaebajad Jehhoova tunnistajad.²⁴⁸ 01. juunil 2007. aastal palus Peterburi aseprokurör Peterburi Rahvatervise Komiteed instrueerima kõiki linna meditsiiniteenuseid pakkuvaid asutusi teatama igast vereülekandest või laadse protseduuri teostamise keeldumisest Jehoova tunnistajate poolt.²⁴⁹ Kõik kolm kaebajat, said aastatel 2006 kuni 2007 ravi, mille käigus ei teostatud neile vereülekannet.²⁵⁰

Kaebajad väitsid, et prokuratuuri poolne teabenõue hõlmas konfidentsiaalset terviseinfot, riivates sellega EIÕK-i artiklit 8.²⁵¹ Valitsuse hinnangul ei olnud tegemist kaebajate EIÕK-i artiklist 8 tuleneva riivega, kuivõrd kaebajad minetasid oma õiguse terviseinfo konfidentsiaalsusele vereülekannetest keeldumisega.²⁵²

EIK võttis seisukoha, et terviseinfo andmeid, mida tervishoiutöötajad seaduslikult töötlevad, ei tohi edastada õiguskaitseasutustele, välja arvatud juhul, kui on kehtestatud piisavad tagatised, et vältida andmete sellist avaldamist, millega rikutakse EIÕK artikliga 8 tagatud õigust eraelu austamisele.²⁵³ EIK-i hinnangul puudus haiglal rõhuv sotsiaalne vajadus teavitada prokuröri kaebajate vereülekandest keeldumisest. Samas märkis EIK, et juhul kui haigla hinnangul oleks olnud lapse elu ohus, oleks võinud haigla taotleda kohtu loal sunniviisilise vereülekande tegemist. Käesolevas asjas haigla seda ei teinud ning puudus teave

²⁴⁶ *Ibid*, p 96.

²⁴⁷ *Ibid*, p 97.

²⁴⁸ EIKo 07.10.2013, 1585/09, *Avilkina vs Venemaa*, p 5.

²⁴⁹ *Ibid*, p 11.

²⁵⁰ *Ibid*, p 11-15.

²⁵¹ *Ibid*, p 28.

²⁵² *Ibid*, p 29.

²⁵³ *Ibid*, p 53.

eluohtliku olukorra kohta. Ametivõimud ei taganud tasakaalu ühelt poolt kaebajate eraelu puutumatust ja teiselt poolt prokuröri kohustuse vahel kaitsta elanikkonna tervist.²⁵⁴

²⁵⁴ *Ibid*, p 47.

Kokkuvõte

Magistritöö peamiseks eesmärgiks oli selgitada tervishoiuteenuste kasutajatele nende võimalusi esitada EIÕK liikmesriigi vastu kaebus EIK-i ning sellest tulenevalt analüüsida, millal on riik vastutav üksikisiku ees EIK-is.

Eesmärgi täitmiseks pidas magistritöö autor vajalikuks selgitada patsientide õiguseid läbi EIK-i praktika. Selleks, et mõista EIÕK-i artiklites sätestatud inimõigusi ja vabadusi, esitas töö autor esimeses peatükis võrdlemise eesmärgil PS sätestatud põhiõigused, millest on tuletatavad riigi kohustused inimeste põhiõiguste kaitsel.

Eesti Vabariigi põhiseaduse võrdlevast uurimisest nähtus, et PS sätted on sarnased EIK-is sätestatud inimõigustele. Sellegipoolest inimeste põhiõiguste sisutamisel on esinenud Eesti kohtute ja EIK-i praktikas erinevusi. Riigikohtu kriminaalkolleegium on võtnud sõna, et PS § 20 sätestatud igäühe õigus vabadusele ja isikupuutumatusel hõlmab patsiendi õigust olla vaba kehalisest puutumatusel. Samas hilisem õiguskirjandus, seal hulgas PS kommenteeritud väljaandes sisalduv viitab isiku enesemääramisõigusele kui põhiõigusele PS § 19 kontekstis, mis võib taanduda PS § 26 ees, kuivõrd isiku enesemääramisõigus on seotud inimese õigusega austada tema eraelu. Viimane põhimõte on selgelt mõjutatud EIÕK-is sisalduvast ning EIK-i praktikast.

Kõige olulisemaks põhiõiguseks saab pidada õigust elule, kuivõrd selle õiguse riive korral ei ole võimalik teiste põhiõiguste kasutamine. Riigil on kaitsekohustus, mis hõlmab muu hulgas reeglite kehtestamist ning nende järgimise tagamist mitmesuguste potentsiaalselt elu ohustavate tegevusvaldkondade ja olukordadega seoses. Tervishoiuvaldkonnas peab riik kehtestama reeglid, mis tagavad, et meditsiinasutused võtaks tarvitusele kohased meetmed oma patsientide elu kaitseks.

PS § 28 sätestatud igäühe õigus tervise kaitsele ei ole absoluutne õigus. Igäühe õigus tervise kaitsele ei tähenda igäühe õigust igasugusele tasuta arstiabile. Sellegipoolest on riigil kohustus võtta kasutusele ennetavaid meetmeid, et kaitsta määratlemata hulka inimeste vaimset ja füüsilist tervist. Riigil on kohustus luua ja hoida toimivana tervishoiusüsteem, mille kaudu inimesele oleksid haiguse või vigastuse korral ilma ebamõistliku viivitusega kättesaadavad terviseteenused.

Magistritöö teises peatükis käsitles töö autor EIÕK-i seost tervise ja tervishoiuga. Oluliseima järeldusena nähtus, et EIÕK-is ei sisaldu põhiõigus tervise kaitsele nagu sisaldub PS-is. Sellegipoolest on EIÕK-is tuletatavad inimõigused, millel on seos tervise ja tervishoiuga.

EIÕK-i tähtsus inimeste põhiõiguste kaitsel seoses tervisega on saanud tähenduse EIK-i praktika kaudu. Üksikisikud on esitanud kaebuseid tervise kaitsega seoses EIÕK artiklite 2 (õigus elule), 3 (piinamise keeld), 8 (õigus era- ja perekonnaelu austamisele) ning 14 (diskrimineerimise keeld) alusel, millest autor käsitles käesolevas töös esimest kolme.

EIK tähtsus seoses inimeste tervise kaitsel seisneb positiivsete kohustuste panemisel EIÕK liikmesriikidele. EIÕK artiklist 2 tuleneb riigile otsesõnu kohustus kaitsta elu seadusega. Selgus, et EIK ei ole meelevaldselt tõlgendanud EIÕK artiklist 2 tulenevat kohustust, vaid eelkõige pannud liikmesriikidele kohustuse reguleerida valdkondi, mis on potentsiaalselt ohtlikud elule. Eelnevalt tulenevalt on riigil positiivne kohustus tagada kohase regulatsiooni kaudu meetmed haiglates patsientide elu või tervise kaitseks. Samuti on riigil kohustus luua efektiivne ja sõltumatu õiguskaitse süsteem, mille abil on võimalik välja selgitada haiglas elu kaotanud patsiendi surma põhjus ja võtta vastutusele vastav tervishoiuteenuse osutaja.

EIÕK artikkel 3 seos tervise kaitsega tuleneb kinnipeetavate isikutega. Riigil on selge võim kinnipeetavate isikute üle ning sellest tulenevalt on ametnike tegevusel ka suuremad võimalikud tagajärjed kinnipeetavatele. EIÕK artiklist 3 tulenevalt on vajalik tagada kinnipeetavatele inimväärikus, mistõttu on vajalik kinnipeetavatele tagada muu hulgas vajalikud tervishoiuteenused.

EIÕK artikkel 8 on kõige suurema kohaldamisalaga inimõigus. EIÕK artikkel 8 paneb riikidele kohustuse austada nelja konventsioonis defineerimata mõistet, mis hõlmavad mitut samaaegselt kattuvaid ja omavahel seotud õiguseid. EIÕK artiklist 8 tulenev eraelu on lai termin, mis hõlmab endas indiviidi füüsilist ja sotsiaalset identiteeti, seal hulgas õigust otsustusvabadusele.

EIK on väljendanud, et isiklik enesemääramisõigus on oluline põhimõte õigusest austada eraelu. Kehalise puutumatuse põhimõttest ja isiku enesemääramisõigusest tuleneb inimese õigus valida või teostada oma isiklikku valikuvabadust. Isikute kaasamine otsuste tegemise protsessi on meditsiiniõiguse üks fundamentaalsemaid printsiipe, kuivõrd ainult isikul endal on võimalik teha otsuseid temale manustatava ravi või tehtava operatsiooni osas.

Magistritöö kolmas ehk viimane osa kätkes magistritöö analüütilist tuuma, käsitledes esmalt EIK-ile üksikisikute poolt esitatavate kaebuste kriteeriumeid ja kohtupraktikat kaebuste vastuvõetavuse osas.

EIK praktika analüüsist järeldus, et üksikisiku poolt esitatav kaebus on EIK-i poolt vastuvõetav, kui isik on riigisiselt ammendanud kõik õiguskaitsevahendid, mis on tõenäoliselt tõhusad, piisavad ja kättesaadavad. Õiguskaitsevahendite tõhususe ja kättesaadavuse puhul tuleb hinnata, kas õiguskaitsevahendi kaudu oleks reaalselt saanud heastada kaebuses esitatud väidetavaid rikkumisi ning kas selleks oleks olnud mõistlik edulootus riigisiseste kehtivate õigusaktide ja kohtupraktika kohaselt. Kaebuse esitamise ajaline piir on kuus kuud alates viimase õiguskaitsevahendi kasutamise ammendamisest.

Magistritöö autor pidas vajalikuks selgitada töös EIK vastuvõetavuse otsust A.V. vs Eesti, kus kaebaja eesmärgiks oli riigisiseste õiguskaitsevahenditega võtta arst kriminaalkorras vastutusele. Otsusest nähtus, et EIK analüüsis enne otsuse tegemist nii riigisiseseid õigusakte kui ka kohtupraktikat arsti võimaliku vastutusele võtmise küsimuses.

EIK leidis otsuses A.V. vs Eesti, et Eesti õiguskord pakub sõltumatu kohtusüsteemi raames mitmeid potentsiaalselt tõhusaid õiguskaitsevahendeid tervishoiuteenuse osutamise käigus surnud isiku surma põhjuste tuvastamiseks ja süüdi olevate isikute vastutusele võtmiseks. Kuivõrd kaebaja ei olnud ammendanud nii tsiviil- kui ka kriminaalõiguslikke õiguskaitsevahendeid, ei olnud võimalik EIK-il kaebust sisuliselt arutada.

Kolmanda peatüki teises alapunktis tõi autor välja erinevate tervishoiuteenustega seonduvaid vaidluseid EIK-is. Autor jagas tervishoiuteenustega seonduvate vaidluste alapunkti kaheks, milles ühes tutvustab meditsiinilise hooletuse vaidluseid ning teises tervishoiuteenuste ja ravi kättesaadavusega seotud vaidluseid EIK-is. Autor analüüsis töös kaasuste pinnalt EIK-i seisukohti ning tõi välja autori arvates EIK-i kõige olulisemad seisukohad, eriarvamused ja vastuolud EIK-i otsustes.

Nähtus, et EIK-i otsustest meditsiinilise hooletuse valdkonnas on läbivaks põhimõteks seisukoht, mille kohaselt on EIÕK liikmesriigi positiivne kohustus täidetud, kui liikmesriigi õigussüsteem võimaldab rikkumise ohvritele õiguskaitsevahendite kasutamise tsiviilkohtus. Kriminaalmenetluse läbiviimine meditsiinilise hooletuse korral ei ole vajalik, et tagada ohvritele nende õiguste kaitse EIÕK-i silmis. EIK leiab, et kui EIÕK liikmesriik on teinud piisavalt, et tagada kõrged professionaalsed standardid nii meditsiinipersonalile kui ka

patsientide elude kaitseks, ei saa aktsepteerida olukorda, kus tervishoiutöötaja või hooletu koostöö abipersonali vahel tingib riigi vastutuse EIK-is.

Teise olulise põhimõttena ilmnes tsiviilkohtumenetluses ohvrite ja tervishoiuteenuse osutajate vahel kokkulepete sõlmimine. Tsiviilmenetluses kokkuleppe sõlmimisega loovutab ohver vabatahtlikult enda õiguse jätkata tsiviilmenetlusega, mis oleks võinud viia kahju hüvitamiseni ja otsuse avaldamiseni avalikkuses. EIK leiab, et sellisel juhul on kaebajad ise minetanud endale juurdepääsu parimale vahendile selgitamiseks välja arsti vastutus.

Riigil on menetluslik kohustus meditsiinilise hooletuse seotud surmade uurimise läbiviimiseks ja vastutavate isikute väljaselgitamiseks. Uurimine peab olema algatatud viivitamatult ja tuleb läbi viia mõistliku aja jooksul. Haiglasurmade uurimise puhul tuleb arvestada, et tervishoiuteenuste osutamisel juhtumi faktiliste asjaolude ja võimalike tehtud ravivigade teadasaamine on eriti oluline haiglatele ja arstidele. See võimaldab asjaomastel tervishoiuteenuste osutajatel vältida sarnaseid puuduseid ja vigu tulevikus.

Tervishoiuteenuste ja ravi kättesaadavuse vaidlustest nähtub EIK-i tagasihoidlikum roll. EIK-ile on esitatud mitmeid kaebuseid seoses ebapiisava ravi kättesaadavusega, kuid tulenevalt subsidiaarsuse põhimõttest on EIÕK liikmesriikidel lai kaalutlusruum otsustamiseks küsimuste üle, mis sisaldavad konkreetsete ravimite või protseduuride rahastamist. Liikmesriikidel on kohustus tagada tervishoiuteenuste kättesaadavus isikutele juhul, kui vastav tervishoiuteenus on tagatud üldsusele selle liikmesriigi jurisdiktsioonis. EIK on seisukohal, et liikmesriigil on kohustus tagada isikutele minimaalne tervise kaitse ehk tagada isikute õigus elule nende jurisdiktsioonis.

Kinnipeetavate isikute suhtes ei kehti traditsiooniline EIK-i seisukoht tervishoiuteenuste ja ravi kättesaadavuse suhtes. Kohustus tuleneb kinnipeetavate isikute nõrgemast seisundist ning nende sõltuvussuhtest riigiga.

Tervishoiuteenustega seotud vaidlused ei tulene ainult meditsiinilise hooletuse või tervishoiuteenuste kättesaadavusest. Tervishoiuteenuse osutamise eelduseks on patsiendi vaba ja teadvustatud nõusolek, mis tuleneb inimese vaba enesemääramise õigusest.

Isiku ravimises ilma tema nõusolekuta ilmnes küllaltki selge piirjoon. EIK tuvastab liikmesriigi vastutuse vaid juhul, kui on olemas sekkumine isiku õigustesse ning kui puuduvad EIÕK artiklis 8 lõikes 2 sätestatud õigustesse sekkumist õigustavad asjaolud ehk vastutust välistavad asjaolud. Sekkumine isiku õigustesse EIÕK artikkel 8 järgi on olemas

kõige väiksemagi riive korral. Tulenevalt hädaolukorrast võib riigi vastutus olla välistatud ning seega sekkumine õigustesse vajalik ja õigustatud. Patsiendi nõusolekuta raviks peab olema otsene ja vahetu vajadus sekkumise suhtes. Sekkumine ei ole õigustatud, kui tervishoiutöötajal oleks olnud aega konsulteerida eelnevalt patsiendiga või küsida riigisisest kohtult luba konkreetse protseduuri tegemiseks patsiendile.

Selgus, et patsiendil peab olema võimalus hinnata ja kaaluda võimalikke tekkivaid terviseriske meditsiinilise ravi eel ning seejärel langetada otsus, kas nõutuda raviga või mitte. Riigil on ka positiivne kohustus võtta vastu regulatiivsed meetmed, mis kindlustaks, et arstid kaaluvad kõiki võimalikke patsiendi füüsilist puutumatust rikkuvaid tagajärgi plaanitud meditsiinilise protseduuri eel. Autor käsitles töös nõusoleku alapeatükis eeldatava nõusoleku süsteemi võimalikku vastuolu EIÕK-iga ning analüüsis kahe hiljutise kaasuse pinnalt EIK-i seisukohti. EIK ei pidanud vajalikuks hinnata võimalikku kohustuslikku nõusoleku süsteemi kasutamist liikmesriikides, kuid sellegipoolest on liikmesriikidel kohustus tagada patsientide õiguste kaitse. Autor leidis, et eeldatava nõusoleku süsteemi kasutamine elundi- ja kudededoonorluse valdkonnas võiks olla võimalik vaid juhul, kui inimeste teadlikkus sellest küsimusest on nii suur, et seda võib pidada üldtuntud asjaoluks.

Tervishoiuteenuse osutajate kohustused patsientide suhtes ei lõpe pelgalt tervishoiuteenuse osutamise lõppemisega. Tervishoiutöötajal on konfidentsiaalsuskohustus patsiendi terviseinfo suhtes, kuivõrd tegemist on tema eraelu osaga. Oluline ei ole üksnes privaatsuse austamine, vaid ka isiku raviandmete kaitse meditsiinasutustes üldiselt.

Disputes about healthcare services and state's liability in the European Court of Human Rights

Résumé

The Master's thesis aim was to analyze the European Court of Human Rights (hereinafter: ECtHR) practice and position of the European Convention on Human Rights (hereinafter: ECHR) about violation of fundamental rights in relation to health care services that take place in Council of Europe (hereinafter: CoE) Member States. The Master's thesis consists of three chapters. The first chapter gives an overview of patients fundamental rights in the Constitution of the Republic of Estonia. The author analyzed ECHR and Constitution of the Republic of Estonia's fundamental rights and found that aforesaid institutions define fundamental rights differently.

Author presented a general description of the ECHR articles 2, 3 and 8 and then proceeded to analyze the interactions of the articles with health and health care protection. Author found, that although there's no such human right that explicitly protects the health of the patients in ECHR, however this traditional view must be read in the light of developments in the case-law under the Convention.

The ECHR articles 2, 3 and 8 imposes obligations on the CoE Member States. The obligations the Contracting States assume under the Convention are of a negative as well as of a positive kind. Under the negative obligation, a Contracting State must not interfere with the health of an individual unless there is Convention-compliant justification for so doing. A Contracting State may also be required to take measures to safeguard the health of an individual under the so-called positive obligations.

Article 2 and 8 of the ECHR respectively require states to make regulations which protect the lives and personal integrity of the people. Article 3 of the ECHR requires state to make regulations which protect persons from prohibition of torture.

Third chapter is analyzing state's liability in ECtHR. ECtHR complaint is admissible, when as the text of Article 35 itself indicates, this requirement is based on the generally recognised rules of international law. The obligation to exhaust domestic remedies forms part of customary international law, recognised as such in the case-law of the International Court of

Justice. If more than one potentially effective remedy is available, the applicant is only required to have used one of them.

In the case-law analysis, the author involves proceedings of medical negligence, availability of health care and treatment, treatment without consent and the protection of medical data.

Kasutatud materjalide loetelu

Kasutatud kirjandus

1. A. Blazejowskj. Health as a human right. - Yale Global Health review. 01.05.2014. - <https://yaleglobalhealthreview.com/2014/05/01/health-as-a-human-right/> (02.05.2017).
2. Annus, T., Nõmper, A. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. *Juridica International* – 2002/VII.
3. Euroopa andmekaitseõiguse käsiraamat. Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus 2015.
4. Harris, D. J., O'Boyle, M., Bates, E. P., Buckley, C. M. Law of the European Convention on Human Rights. Ühendkuningriigid. Third edition. Ühendkuningriigid: Oxford University Press 2014.
5. Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. Thematic Report by European Court of Human Rights. Strasbourg: Council of Europe 2015. - http://www.echr.coe.int/Documents/Research_report_health.pdf (02.05.2017).
6. I. Roagna. Protecting the right to respect for private and family life under the European Convention of Human Rights. Strasbourg: Council of Europe 2012.
7. J. Mchale. Fundamental rights and health care, 2010. - http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/138163/E94886_ch06.pdf (02.05.2017).
8. Jaggo, O., Olle, V., Paal, K. Meditsiiniõiguse kommentaarid. Tartu: Eesti Patsientide Nõukoda 2003.
9. Kroff, D. The Right to life: A guide to implementation of Article 2 of the European Convention on Human Rights. Human rights handbook no 8, Belgia 2006.
10. M. Arpo, M Kingisepp. Raviteenuse ostamise tsiviilõiguslikest alustest. – *Juridica* VII/2000, lk 451.
11. M. Sults. Eesti Vabariig põhiseaduse §-s 20 sätestatud õiguste tagamine ja riive lubatavuse eeldused psüühikahäirega isikuid puudutavates seadustes. Magistritöö. Tallinn: Tartu Ülikool 2015, lk 16.
12. Madise, Ü. jt (toim.) Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj 3. vlj. Tallinn: Juura 2012. - http://www.pohiseadus.ee/public/EVPS_kommeteeritud_valjaanne_2012.pdf (02.05.2017).
13. Maruste, R. EIÕK staatus Eesti õigussüsteemis. – *Juridica* 1996/9.

14. Mowbray, A. Cases, Materials, and Commentary on the European Convention of Human Rights Third Edition. Ühendkuningriik: Oxford University Press 2014.
15. Opinion of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission. Ethical Aspects of Human Tissue Banking. Opinion no. 11. 1998 - http://www.eurobiobank.org/en/intranet/workflow/uploadDir/avis11_en.pdf (02.05.2017).
16. Schoukens, P. The Right to Access Health Care: Health Care According to European Social Security Law Instruments. – Medicine and Law, Vol 27, No 3, 2008.
17. Tervishoiuteenused. Eesti Haigekassa. - <https://www.haigekassa.ee/et/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervishoiuteenused> (02.05.2017).

Kasutatud normatiivmaterjal

18. Eesti Vabariigi Põhiseadus. – RT I, 15.05.2015, 2.
19. European Charter of Patients' Rights. - http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (18.04.2017)
20. Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. - RT II 2002, 1, 2.
21. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. - RT II 2010, 14, 54.
22. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 2000, 15, 93.
23. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I, 21.02.2017, 5.

Kasutatud kohtupraktika

24. EIK otsus avalduse vastuvõetavuse kohta 04.01.2005, 14462/03, *Pentiacova ja teised vs Moldova*.
25. EIK otsus avalduse vastuvõetavuse kohta 08.07.2003, 27677/02, *Sentges vs Holland*.
26. EIKo 03.11.2011, 57718/00, *S. H. Ja teised vs Austria*.
27. EIKo 04.01.2008, 23800/06, *Shelly vs Ühendkuningriik*.
28. EIKo 04.05.2000, 45305/99, *Powell vs Ühendkuningriik*.
29. EIKo 05.04.2011, 2974/05, *Vasyukov vs Venemaa*.
30. EIKo 05.07.1999, 31534/96, *Matter vs Slovakkia*.
31. EIKo 05.10.2006, 75725/01, *Trocellier vs Prantsusmaa*.
32. EIKo 06.04.1994, 21132/93, *Peters vs Holland*.

33. EIKo 07.10.2013, 1585/09, *Avilkina vs Venemaa*.
34. EIKo 08.02.2012, 18968/07, *V.C. vs Slovakkia*.
35. EIKo 08.06.2004, 53924/00, *VO vs Prantsusmaa*.
36. EIKo 09.03.2004, 61827/00, *Glass vs Ühendkuningriik*.
37. EIKo 09.06.1998, 14/1997/798/1001, *LCB vs Ühendkuningriik*.
38. EIKo 09.07.2013, 13423/09, *Mehmet Sentürk ja Bekir Sentürk vs Türgi*.
39. EIKo 10.04.2007, 6339/05, *Evans vs Ühendkuningriik*.
40. EIKo 10.05.2001, 25781/94, *Küpros vs Türgi*.
41. EIKo 11.09.2002, 57220/00, *Yves Mifsud vs Prantsusmaa*.
42. EIKo 13.04.2015, 61243/08, *Elberte vs Läti*.
43. EIKo 13.06.1979, 6833/74, *Marxkc vs Belgia*.
44. EIKo 13.12.1979, 8278/78, *X vs Austria*.
45. EIKo 14.11.2012, 47039/11, 358/12, *Hristozov ja teised vs Bulgaaria*.
46. EIKo 16.06.2005, 61603/00, *Storck vs Saksamaa*.
47. EIKo 17.01.2002, 32967/96 *Calvelli ja Ciglio vs Itaalia*.
48. EIKo 17.01.2008, 59548/00, *Dodov vs Bulgaaria*.
49. EIKo 17.07.2008, 20511/03, *I vs Soome*.
50. EIKo 17.07.2014, 47848/08, *Campeanu vs Rumeenia*.
51. EIKo 18.07.1986, 9471/81, *Warwick vs Ühendkuningriik*.
52. EIKo 19.03.2014, 45872/06, *Yuriy Volkov vs Ukraina*.
53. EIKo 19.05.1992, 17004/90, *H vs Norra*.
54. EIKo 20.03.2007, 5410/03, *Tysiac vs Poola*.
55. EIKo 20.12.2004, 50385/99, *Makaratzis vs Kreeka*.
56. EIKo 23.03.2010, 4864/05, *Oyal vs Türgi*.
57. EIKo 23.06.2010, 45901/05, 40146/06, *M.A.K. ja R.K. vs Ühendkuningriik*.
58. EIKo 24.06.2014, 4605/05, *Petrova vs Läti*.
59. EIKo 25.01.1997, 22009/93, *Z. vs Soome*.
60. EIKo 25.11.2008, 23373/03, *Biriuk vs Leedu*.
61. EIKo 26.03.1985, 8978/80, *X ja Y vs Holland*.
62. EIKo 26.10.1999, 37900/97, *Erikson vs Italy*.
63. EIKo 27.10.1994, 18535/91, *Kroon ja teised vs Holland*.
64. EIKo 28.06.2007, 71463/01, *Šilih vs Sloveenia*.
65. EIKo 28.10.1998, 87/1997/871/1083, *Osman vs Ühendkuningriik*.
66. EIKo 29.03.2016, 3853/14, *A.V. vs Eesti*.
67. EIKo 29.07.2002, 2346/02, *Pretty vs Ühendkuningriik*.

- 68. RKHKo 10.11.2003, 3-3-1-65-03.
- 69. RKHKo 12.05.2012, 3-3-1-3-12.
- 70. RKKKo 30.05.2000, 3-1-1-63-00.
- 71. RKPJKo 25.06.2009, 3-4-1-3-09.

Kasutatud lühendid

EIK	Euroopa Inimõiguste Kohus
EIÕK	Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon
jt	ja teised
Komm vlj	kommenteeritud väljaanne
TTKS	Tervisehoiuteenuste korraldamise seadus
PS	põhiseadus
vs	<i>versus</i>
vt	vaata

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Robert Tiis,

(s. 17.09.1992)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Tervisehoiuteenuste osutamisega seotud vaidlused ja riigivastutus Euroopa Inimõiguste Kohtus.“, mille juhendajaks on professor Julia Laffranque,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 02.05.2017.